Health Canada Santé Canada

LOOKING FORWARD:

FOCUSSING THE RESPONSE

CANADA'S REPORT ON HIV/AIDS 2003

Canadian Strategy on HIV/AIDS
La Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Canada

104-03816/

LOOKING FORWARD: FOCUSSING THE RESPONSE

CANADA'S REPORT ON HIV/AIDS 2003

Canadian Strategy on HIV/AIDS
La Stratégie canadienne sur le VIH/sida

ACKNOWLEDGEMENTS

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.

– Health Canada

Canada's Report on HIV/AIDS 2003 was developed in collaboration with governmental and non-governmental partners in the Canadian Strategy on HIV/AIDS. An editorial board provided invaluable input on the tone and direction of this report. The editorial board members were:

- Christopher Armstrong, Canadian International Development Agency
- Cat Baron, Canadian Public Health Association
- John Bissonnette, John Bissonnette & Associates Ltd.
- Denyse Boxell, Canadian AIDS Treatment Information Exchange
- Shannon Brunton Stephens, Health Canada
- Lina Chang, Health Canada
- Eileen Clarkin, Health Canada
- Fernand Comeau, Health Canada
- Nancy Connor, Health Canada
- Mark Creighan, Canadian AIDS Society
- Dionne A. Falconer, Ministerial Council on HIV/AIDS
- Rosemary Forbes, Interagency Coalition on AIDS and Development
- Marene Gatali, Health Canada
- Karen Gittens, Health Canada
- Jennifer Gunning, Canadian Institutes of Health Research
- Blaize Mumford, Health Canada
- Nena Nera, Health Canada
- Samar Sarkesh, Correctional Service Canada

Health Canada would also like to thank Anne Marie DiCenso, Dr. Alan Li and Jenny Saarinen for sharing their experiences and perceptions of the HIV/AIDS epidemic with other Canadians.

This publication may be reproduced by agencies and persons outside the Government of Canada provided prior permission is secured in writing. This publication is also available on the Health Canada web site: http://www.hc-sc.gc.ca

To obtain additional copies, please contact:

The Canadian HIV/AIDS Information Centre
1565 Carling Avenue, Suite 400
Ottawa, Ontario K1Z 8R1
Tel.: 1-877-999-7740

© Minister of Public Works and Government Services Canada, 2003

Cat. H39-456/2003
ISBN 0-662-67810-9

MESSAGE FROM THE MINISTER

World AIDS Day is a time to reflect on the state of the epidemic and to remember those we have lost to this devastating disease. It is also an opportunity to look ahead and to consider how Canada's response to the disease can be strengthened and made more effective and inclusive.

Canada can claim many successes, both at home and abroad. However, we are still not getting ahead of the epidemic. Recent evidence tells us that many Canadians have come to believe that HIV/AIDS is no longer a threat and that safer sex practices are not being used consistently. As a result, the rate of new HIV infections in Canada continues unabated, and the number of people living with HIV/AIDS continues to grow.

The Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA) is intended to continually adapt to the new and emerging realities of the epidemic and to focus on people living with HIV/AIDS and those at risk of HIV infection. It provides a unique pan-Canadian framework through which many partners work together on innovative approaches to prevention, care and treatment of HIV/AIDS. Five years after the CSHA was launched, it is time to again renew our approach.

Canada needs to strengthen its efforts to prevent the spread of HIV and to provide care, treatment and support to affected people. We need to focus particular attention on those who are marginalized and do not have access to services and needed information. We need to broaden the Canadian response to more fully engage people living with HIV/AIDS. It is also important that we increase collaborative efforts with other federal departments, provincial and territorial governments, the private sector, Aboriginal and ethnocultural organizations and community groups. Stronger links are needed between Canada's domestic and international responses to HIV/AIDS.

Canadians involved in the response are being consulted on a new action plan to revitalize Canada's efforts to combat the epidemic. This plan will enhance Canada's ability to implement the United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS. I am confident that the plan, once finalized, will help to guide us collectively as we continue the fight against HIV/AIDS.

Today, and in the months ahead, I challenge all Canadians to join the effort to ensure a compassionate, comprehensive and effective Canadian response to HIV/AIDS.

A. Anne McLellan
Minister of Health
December 2003

MESSAGE FROM THE MINISTERIAL COUNCIL ON HIV/AIDS

More Canadians than ever are living with HIV/AIDS–some 56 000 people, according to the latest estimates from Health Canada. Yet recent evidence suggests that HIV/AIDS has become "yesterday's disease" in the public mind. This is an alarming development given that the spread of HIV continues unabated and HIV/AIDS is still causing premature, unnecessary and tragic deaths throughout Canada and around the world.

Public complacency about HIV/AIDS was confirmed in a survey sponsored by Health Canada and completed early in 2003. Most Canadians do not consider themselves at significant risk for HIV infection, and one person in five believes that HIV/AIDS can be cured if treated early. The same survey highlighted the disturbing magnitude of stigma and discrimination surrounding HIV/AIDS: almost half of Canadians believe that people living with HIV/AIDS should not be allowed to work in public positions.

Despite the best efforts of thousands of dedicated workers and volunteers to stem the epidemic, HIV/AIDS continues to exact a terrible toll. This is true in Canada, where people continue to succumb to HIV/AIDS because of co-infections, treatment side effects or lack of access to treatment and support, as well as in the developing world, where the epidemic has reached staggering proportions and continues to grow. Clearly, more needs to be done.

The Ministerial Council on HIV/AIDS adds its voice to those of others, including key national stakeholders, community-based groups, researchers, health care providers and the House of Commons' Standing Committee on Health, in calling for an urgent increase in the federal investment in the CSHA. The Ministerial Council also supports the development of a strategic plan for Canada's HIV/AIDS response, one that aims to strengthen and expand the engagement of new players and that recognizes the importance of interdepartmental, intergovernmental and multi-sectoral collaboration on HIV/AIDS. Council believes that this plan must more fully align the domestic and international responses to HIV/AIDS.

Over the past year, the Council has advised the federal Minister of Health on these and other issues, including matters concerning citizen engagement, a culturally appropriate response to the epidemic among Aboriginal peoples and individuals newly arrived from regions of the world where HIV is endemic, the development of critical initiatives and the overall federal framework for the CSHA. The Council's work in these areas was documented in detail in its 2002-2003 annual report [www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/ministerial/annual_02.html].

The Council, which includes people living with HIV/AIDS, front-line workers, health care providers, researchers and human rights experts, will continue to contribute to the evolution of Canada's HIV/AIDS response both domestically and globally in the pivotal year ahead. The Ministerial Council on HIV/AIDS urges all Canadians to join in this critical work.

TABLE OF CONTENTS

LIST OF ACRONYMS VIII

FOREWORD IX

RESPONDING TO A CHANGING EPIDEMIC 1

Global Numbers Are Shocking 1

Canada's Epidemic: Disturbing Trends 2

Focussing the Response: New Approaches and Directions 3

ABOUT THE CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS 5

Goals of the CSHA 5

Canada's Approach 6

REPORTING ON PROGRESS 8

COORDINATING HIV/AIDS POLICY AND PROGRAMMING 9

Canada's Action Plan 9

Government Reviews 10

Committees and Ongoing Dialogue Contribute to Policy and Coordination 11

Collaborative Policy and Program Development 12

Canada on the International Stage 14

Challenges and Opportunities 16

FEATURE: Dr. Alan Li: A Voice for Access and Equity 17

INCREASING CANADIAN INVOLVEMENT, PARTICIPATION AND PARTNERSHIP IN THE HIV/AIDS RESPONSE 18

Partnering to Improve Information Resources 18

Increasing the Involvement of People Living with HIV/AIDS and People at Risk 19

Improved Interdepartmental and Intergovernmental Collaboration 21

Working With Canada's Global Partners 22

Increased Involvement and Collaboration in HIV/AIDS Research 23

Challenges and Opportunities 24

FEATURE: Anne Marie DiCenso: Inspired by Personal Experience 25

ADVANCING THE SCIENCE OF HIV/AIDS 26
Canadian Partners in HIV/AIDS Research 26
Social Science and Community-Based Research 28
Clinical Trials Test HIV/AIDS Treatment Options 30
Advancements in Biomedical Research 32
Improving HIV/AIDS Testing Methodologies 33
New Epidemiology Estimates Point to a Need for Greater Vigilance 33
Vaccine and Microbicide Development Continues 34
Challenges and Opportunities 35
FEATURE: Jenny Saarinen: Making a Difference in South Africa 36

INCREASING THE USE OF RELIABLE INFORMATION 37
Generating New Knowledge and Information Resources 37
Leaders in Disseminating Reliable Information 40
Information Influences Policies, Programs and Decision Making 41
Challenges and Opportunities 42
FEATURE: Getting Creative – Innovative Outreach Strategies 43

STRENGTHENING CANADA'S CAPACITY TO ADDRESS HIV/AIDS 44
Strengthening Organizational Capacity 44
Canada's HIV/AIDS Research Capacity Continues to Grow 46
Strengthening Individual and Community Capacity 47
Challenges and Opportunities 49

THE WAY FORWARD 50

KEY CANADIAN PARTNERS 51

LIST OF ACRONYMS

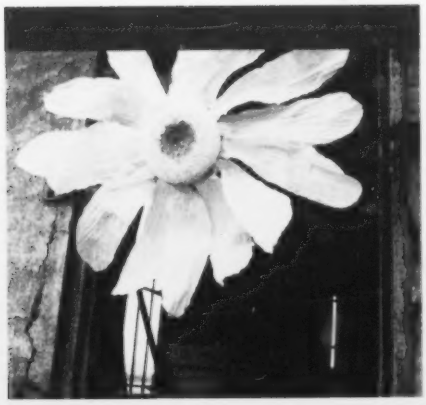
ACAP	AIDS Community Action Program
ACAS	Asian Community AIDS Services
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
ASHAC	Aboriginal Strategy on HIV/AIDS in Canada
ASO	AIDS service organization
CAAN	Canadian Aboriginal AIDS Network
CAHR	Canadian Association for HIV Research
CANFAR	Canadian Foundation for AIDS Research
CANVAC	Canadian Network for Vaccines and Immunotherapeutics
CAS	Canadian AIDS Society
CATIE	Canadian AIDS Treatment Information Exchange
CBR	Community-based research
CIDA	Canadian International Development Agency
CIDPC	Centre for Infectious Disease Prevention and Control (Health Canada)
CIHR	Canadian Institutes of Health Research
CMEC	Council of Ministers of Education, Canada
CPHA	Canadian Public Health Association
CSC	Correctional Service Canada
CSHA	Canadian Strategy on HIV/AIDS
CTAC	Canadian Treatment Action Council
CTN	Canadian HIV Trials Network
CWGHR	Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation
DFAIT	Department of Foreign Affairs and International Trade
DPED	Departmental Program Evaluation Division (Health Canada)
FNIHB	First Nations and Inuit Health Branch (Health Canada)
FPT AIDS	Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on AIDS
FPT Corrections	Federal/Provincial/Territorial Heads of Corrections Health Services Committee
GHRI	Global Health Research Initiative
GIPA	Greater Involvement of People with HIV/AIDS
HAART	Highly active antiretroviral therapy
HIV	Human immunodeficiency virus
HRDC	Human Resources Development Canada
IAD	International Affairs Directorate (Health Canada)
IAVI	International AIDS Vaccine Initiative
ICAD	Interagency Coalition on AIDS and Development
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations
IDU	Injection drug use
MAG-net	Microbicides Advocacy Group Network
MOU	Memorandum of understanding
MSM	Men who have sex with men
NACASO	North American Council of AIDS Service Organizations
NACHA	National Aboriginal Council on HIV/AIDS
NGO	Non-governmental organization
PASAN	Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network
RFA	Request for applications
RFP	Request for proposals
RTA	Research technical assistant
STI	Sexually transmitted infection
TAP	Tugela AIDS Program
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
WHO	World Health Organization

FOREWORD

This report is intended to inform the HIV/AIDS community, the Canadian public and parliamentarians about the current realities of HIV/AIDS, about progress that has been made in Canada in responding to the epidemic, and about the challenges that lie ahead. This report will also help inform international audiences of Canada's domestic and global response to HIV/AIDS. Finally, it meets Health Canada's obligation to report annually to Treasury Board on the CSHA.

Canada's Report on HIV/AIDS 2003 covers the period from April 2002 to March 2003. Information on significant events or activities that have taken place since March 2003 is also contained in the report. The information in this report was gathered through interviews with representatives of national partners in the CSHA. Although the majority of activities described in the report are funded through the CSHA, efforts have been made to provide additional information on HIV/AIDS-related activities funded through other federal sources, including the Canadian International Development Agency (CIDA) and the Department of Foreign Affairs and International Trade (DFAIT).

To better represent the reality of HIV/AIDS in Canada and internationally, Health Canada interviewed three individuals whose experiences and perceptions are described in short feature articles. These vignettes are intended to give readers a glimpse of how specific individuals have been affected by HIV/AIDS; they are not intended to make broad or definitive statements about any vulnerable population group or about those working in the field. This report also includes a feature on innovative HIV/AIDS outreach strategies and programs.



RESPONDING TO A CHANGING EPIDEMIC

HIV/AIDS continues its relentless march across Canada and around the world. Each year, warnings about the long-term impact of the global epidemic become more dire and the present-day devastation of the disease more alarming. Yet Canadians have lost their sense of the seriousness of HIV/AIDS. This section of the report presents an overview of the current realities of the HIV/AIDS epidemic and future directions of the CSHA.

GLOBAL NUMBERS ARE SHOCKING

AIDS claimed another 3.1 million lives in 2002, according to estimates from the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). New HIV infections were estimated at 5 million, bringing to 42 million the number of people now believed to be living with HIV around the world. More than 95 per cent of new infections were in developing countries; as noted in last year's report, the devastation has been particularly brutal in sub-Saharan Africa and the Caribbean. UNAIDS predicts that more than 50 million people will be living with HIV/AIDS by 2005.

HIV/AIDS does not discriminate by age or sex. In 2002, UNAIDS estimated that 800 000 of the newly infected were children under the age of 15 years. More than half a million deaths attributed to HIV/AIDS in 2002 were among this age group. Worldwide, an estimated 3.2 million children are now living with HIV/AIDS. To add to the suffering, more than 13 million children have lost one or both parents to the epidemic, a number that is expected to reach 40 million by 2010. Beyond childhood, youth continue to be at the centre of the HIV epidemic – they are the most affected and infected population. Due to a lack of education, awareness and power, youth are more likely to engage in risky sexual behaviours and injection drug use (IDU). UNAIDS estimates that every 14 seconds, a person between 15 and 24 is infected with the virus.

As noted by UNAIDS, "... the scale of the AIDS crisis now outstrips even the worst-case scenarios of a decade ago."[1] The epidemic is more than a health crisis. It denies developing countries much-needed human capacity and depletes scarce financial resources and expertise. It undermines human rights and human security and impedes social and

[1] www.unaids.org/en/resources/epidemiology.asp

economic development. The global community will continue to be challenged to ensure that people have the knowledge and capacity to protect themselves against infection while at the same time providing adequate and affordable treatment and care to people living with HIV/AIDS.

CANADA'S EPIDEMIC: DISTURBING TRENDS

The epidemic in Canada is serious and continues to grow in scope and complexity despite the availability of information, services and resources that are lacking in many other parts of the world. According to Health Canada's Centre for Infectious Disease Prevention and Control (CIDPC), at the end of 2002 an estimated 56 000 people in Canada were living with HIV infection – more than ever before.[2] Men who have sex with men (MSM) continue to be the most affected group, representing 40 per cent of new infections, a slight increase from the 38 per cent estimated in 1999. The proportion of new infections among users of injection drugs is declining slightly but still remains unacceptably high. Aboriginal persons are still over-represented among HIV infections in Canada. The number of women testing positive continues to rise. An increasing proportion of AIDS cases occur among people from countries where HIV is endemic, mainly African and Caribbean communities. A large number of people in Canada remain unaware that they are infected with HIV.

A trend noted in last year's report – a perceived change in public perceptions about HIV/AIDS – has been supported through new research. The Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study, coordinated by the Council of Ministers of Education, Canada (CMEC), revealed that two thirds of Grade 7 students and half of Grade 9 students in Canada do not know that there is no cure for HIV/AIDS. An attitudinal survey funded by Health Canada in early 2003 provided additional troubling results.[3] Close to 20 per cent of adult Canadians believe that HIV/AIDS can be cured if treated early. Although most Canadians view HIV/AIDS as a serious problem, they perceive their own personal risk of HIV infection to be low.

These studies reveal the extent of complacency, lack of information, and misinformation about HIV/AIDS in Canada. They provide further evidence that Canadians, particularly youth, have lost their sense of urgency about HIV/AIDS.

Something startling is happening: the increased spiral of adult deaths [attributed to HIV/AIDS] in so many countries means that the numbers of children orphaned each day is expanding exponentially. Africa is staggering under the load.

Stephen Lewis, UN Special Envoy for HIV/AIDS in Africa, at the 13th International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections in Africa, September 2003

[2] Unless otherwise noted, all domestic epidemiological and surveillance data presented in this report have been provided by CIDPC.
[3] HIV/AIDS – An Attitudinal Survey, conducted by Ekos Research Associates in March 2003.

The survey also confirms that stigma and discrimination associated with HIV/AIDS are still pervasive in Canadian society. Thirty per cent of adult Canadians would be uncomfortable working in an office with a person with HIV, 40 per cent would be uncomfortable if their child was attending a school where one of the students had HIV/AIDS, and more than 50 per cent would be uncomfortable if a close friend or relative were dating someone with HIV/AIDS. Almost half of Canadians believe that people living with HIV/AIDS should not be allowed to serve the public in positions such as cooks and dentists.

Smaller local studies provide more information about the kinds of discrimination that people with HIV/AIDS experience. A survey of 50 people with HIV/AIDS in New Brunswick found that a third of those surveyed still reported being rejected by family and friends in 2000.[4] In a recent survey of 34 people with HIV/AIDS in Alberta, almost one third reported being treated unfairly by employers or co-workers as a result of their HIV status.[5] Women who participated in an in-depth study in Vancouver of the conditions that increase their risk of HIV infection and disease progression described, among other things, discrimination from health care providers and other institutions.[6]

In many ways, public perceptions do not match the reality of the epidemic in Canada. There is still no cure for AIDS – prevention is the only viable answer at this time. For people living with HIV/AIDS, treatment failures are becoming more commonplace as new strains of the virus appear and the human body develops resistance to HIV/AIDS drugs. According to a recent study by Dutch researchers, up to 10 per cent of newly diagnosed HIV-positive people may carry a form of HIV that can resist the effects of treatment.

FOCUSSING THE RESPONSE: NEW APPROACHES AND DIRECTIONS

Progress continues to be made on many fronts; however, new approaches and innovative initiatives must be pursued to put HIV/AIDS back on the public agenda and to strengthen and revitalize Canada's efforts to combat the epidemic, both domestically and internationally.

Much work has been done in this regard. In September 2002, the Minister of Health initiated a review of the current federal government role in the CSHA. The review examined the lessons learned over the past five years, identified current challenges and proposed new directions and related funding.

[4] C Olivier. HIV-related discrimination in New Brunswick increasing. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 2000; 5(2/3): 52.
[5] J Leech. Survey reveals human rights abuses in Alberta. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2003; 8(1): 24.
[6] S Kellington et al. Listen Up! Women are Talking About.... The social determinants of women's risk for HIV infection and illness in lower mainland British Columbia. Vancouver: Positive Women's Network, 1999, pp. 27-41.

In March 2003, the Standing Committee on Health initiated a study that focussed on Canada's response to HIV/AIDS. Key CSHA governmental and non-governmental partners provided much needed information to the Committee on the current situation and potential future directions. Consistent with the results of the five-year review, the Committee's report, tabled in the House of Commons in June 2003, called for a strengthened federal role in areas of leadership, coordination, prevention and research. It also emphasized the need for greater coordination among federal government partners in responding to HIV/AIDS.

The development of an action plan to guide Canada's HIV/AIDS response has also been the focus of significant effort by CSHA partners over the past 18 months. A draft of the plan was released for public consultation in the fall of 2003. Based on the premise that governments alone cannot successfully tackle the epidemic, the plan provides a framework for broader, more strategic and more vigorous engagement by many sectors in the Canadian response. It proposes nine strategic directions:

- Raise public/political awareness of the impact of HIV on society, and of the social factors that contribute to the epidemic.
- Address the social, economic, environmental and health factors that contribute to the epidemic.
- Optimize the voice, involvement and meaningful participation of people living with or vulnerable to HIV.
- Increase capacity to monitor and track HIV and to develop, share and apply knowledge.
- Reinvigorate primary prevention efforts.
- Provide comprehensive, integrated prevention, diagnosis, support, care and treatment services.
- Strengthen organizations that provide HIV-related services and increase their capacity to meet increasingly complex needs.
- Ensure appropriate, sustainable investment in HIV services.
- Provide leadership in global efforts to combat the epidemic.

Building on these directions, the results of the five-year review and the recommendations of the Standing Committee on Health, and taking into account the current realities of the epidemic, a renewed framework for the CSHA is being developed.

„Not only does Health Canada need to work with organizations like the Canadian AIDS Society, it must also work collaboratively with other federal departments, provincial and territorial governments and individual Canadians.

Hon. A. Anne McLellan, Minister of Health, at the Canadian AIDS Society Annual General Meeting and People Living with HIV/AIDS Forum, June 2003

ABOUT THE CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS

GOALS OF THE CSHA

The CSHA was launched in 1998 with annual ongoing federal funding of $42.2 million. Its goals are to:

- prevent the spread of HIV infection in Canada
- find a cure
- find and provide effective vaccines, drugs and therapies
- ensure care, treatment and support for Canadians living with HIV/AIDS, and their families, friends and caregivers
- minimize the adverse impact of HIV/AIDS on individuals and communities
- minimize the impact of social and economic factors that increase individual and collective risk for HIV

In pursuing these goals, three policy directions guide the implementation of the CSHA:

- enhanced sustainability and integration – New approaches and mechanisms will be put in place to consolidate and coordinate sustained national action in the long term.
- increased focus on those most at risk – Innovative strategies will be devised to target high-risk behaviours in hard-to-reach populations that are often socially and economically marginalized.
- increased public accountability – Increased evidence-based decision making and ongoing performance review and monitoring will ensure that the new strategy continues to be relevant and responsive to the changing realities of HIV/AIDS.

People living with HIV/AIDS and those at risk of HIV infection are the focus and centre of CSHA efforts. Funding allocations for the CSHA are shown in Table 1.

TABLE 1: CSHA ANNUAL FUNDING ALLOCATIONS (MILLIONS OF DOLLARS)

Prevention	$3.90
Community Development and Support to National NGOs	$10.00
Care, Treatment and Support	$4.75
Legal, Ethical and Human Rights	$0.70
Aboriginal Communities	$2.60
Correctional Service Canada	$0.60
Research	$13.15
Surveillance	$4.30
International Collaboration	$0.30
Consultation, Evaluation, Monitoring and Reporting	$1.90

CANADA'S APPROACH

The CSHA is a Canadian approach that enables the engagement of non-governmental and voluntary organizations, communities, the private sector and all levels of government.

Health Canada, the lead federal department for issues related to HIV/AIDS, administers the CSHA. Several responsibility centres within Health Canada contribute to this work, including the Centre for Infectious Disease Prevention and Control (CIDPC), the Departmental Program Evaluation Division (DPED), the First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB), regional offices and the International Affairs Directorate (IAD). Correctional Service Canada (CSC) and the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) are the other federal departments participating in the CSHA.

Major national non-governmental stakeholders are also partners in the implementation of the CSHA. They include:

- the Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN)
- the Canadian AIDS Society (CAS)
- the Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)
- the Canadian Association for HIV Research (CAHR)
- the Canadian Foundation for AIDS Research (CANFAR)
- the Canadian HIV/AIDS Information Centre, Canadian Public Health Association (CPHA)
- the Canadian HIV/AIDS Legal Network
- the Canadian HIV Trials Network (CTN)
- the Canadian Treatment Action Council (CTAC)
- the Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD)
- the International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)

Several federal departments and agencies provide additional funding from their departmental budgets to address HIV/AIDS. CSC invests $3 million annually in HIV/AIDS programming in federal penitentiaries. Similarly, FNIHB invests $2.5 million annually to provide HIV/AIDS education, prevention and related health care services to Inuit and on-reserve First Nations peoples. CIHR is also committed to contributing at least $3.5 million per annum to HIV/AIDS research, and in 2002-2003 invested a total of $4.8 million.

CIDA's ***HIV/AIDS Action Plan***, which articulates CIDA's approach to helping to control and prevent the spread of the disease in developing countries and countries in transition, was launched in June 2000 as part of the global response to the HIV/AIDS epidemic. The plan includes a commitment to a five-year investment totalling $270 million, beginning with $22 million in 2000-2001 and increasing to $80 million in 2004-2005. CIDA is also contributing:

- US$100 million to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
- $50 million through the Canada Fund for Africa to support HIV vaccine research ($45 million to the International AIDS Vaccine Initiative and $5 million to the African AIDS Vaccine Program)
- $12 million, again through the Canada Fund for Africa, to a Canadian HIV/AIDS Coalition (comprising Care Canada, World Vision, Foster Parents Plan and Save the Children) in support of African young people, with a focus on the social issues surrounding AIDS

Provincial and territorial governments are key partners in the CSHA. Their collaboration and contributions play an important role in achieving the goals of the CSHA.

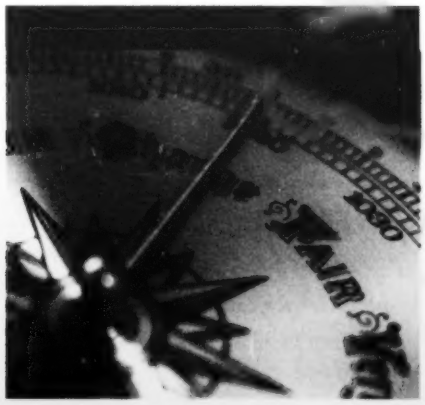
REPORTING ON PROGRESS

Canada's ***Report on HIV/AIDS 2003*** describes the activities and progress of CSHA partners in five key areas:

- coordinating HIV/AIDS policy and programming
- increasing Canadian involvement, participation and partnership in the HIV/AIDS response
- advancing the science of HIV/AIDS
- increasing the use of reliable information
- building Canada's capacity to address HIV/AIDS

As in previous years, most of the information presented in this section of the report is directly related to activities funded through the CSHA. However, efforts have been made to also include information on activities and achievements that are not funded by the CSHA but that constitute an important part of the Canadian response. This is intended to reflect the concept of pan-Canadianism – the work of many participants from many different sectors is needed to ensure an effective response to HIV/AIDS.

Additional information on the CSHA, and specifically on Health Canada's HIV/AIDS policies and programs, can be found on the CSHA website at www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids. Similarly, information on other CSHA partners' programs and initiatives can be found on their respective websites, which are listed in Section 4 of this document (see page 51).



COORDINATING HIV/AIDS POLICY AND PROGRAMMING

The direction-setting meeting at Gray Rocks in the fall of 2000, attended by more than 125 individuals representing the full range of CSHA partners, was a turning point in the evolution of the CSHA. At this meeting, participants began to reflect on Canada's domestic and international responses to the HIV/AIDS epidemic and to consider developing a more strategic, long-term approach. This work has continued over the past year and, in fact, has moved forward significantly.

Partners in the CSHA continue to develop new and innovative approaches to foster collaboration across the spectrum of public policy issues, municipal, provincial, territorial and federal governments and all sectors of society. There is a growing recognition of the need for multiple and complementary contributions to the response. Progress is being made on many fronts to fully achieve the "pan-Canadianism" envisioned when the CSHA was announced in 1998.

CANADA'S ACTION PLAN

The development of a national action plan for addressing the HIV/AIDS epidemic in Canada was one of 10 strategic directions identified at the Gray Rocks direction-setting meeting. The follow-up meeting in Montreal expanded on the idea, proposing a five-year operational/action plan that builds SMARTER (specific, measurable, attainable, realistic, time-limited, effective, relevant) objectives for each CSHA component. Time lines were established and a working group was formed to design a process for developing this plan.

As a first step, more than 30 key people from various sectors of Canada's HIV/AIDS response were invited to attend an intensive, five-day retreat in Ste-Adele, Quebec, to consider how to optimize Canada's response to HIV/AIDS. Held in December 2002, the retreat provided vital guidance on the major components of a draft five-year action plan, which was then further developed under the direction of a small steering committee. In November, 2003, the draft plan was released and national consultations were initiated on several fronts: with participants

in the Canadian response; with people living with HIV/AIDS, with vulnerable Canadians; with provincial/territorial governments; and with those not currently involved in the response but who may have a role to play.

The draft action plan proposes to make the concept of "pan-Canadianism" explicit in a model that identifies all of the required participants, expands on the strategic directions identified at Gray Rocks and sets measurable targets. It proposes nine strategic directions:

- Raise public/political awareness of the impact of HIV on society, and of the social factors that contribute to the epidemic.
- Address the social, economic, environmental and health factors that contribute to the epidemic.
- Optimize the voice, involvement and meaningful participation of people living with or vulnerable to HIV.
- Increase capacity to monitor and track HIV and to develop, share and apply knowledge.
- Reinvigorate primary prevention efforts.
- Provide comprehensive, integrated prevention, diagnosis, support, care and treatment services.
- Strengthen organizations that provide HIV-related services and increase their capacity to meet increasingly complex needs.
- Ensure appropriate, sustainable investment in HIV services.
- Provide leadership in global efforts to combat the epidemic.

GOVERNMENT REVIEWS

In September 2002, Health Canada launched a five-year review of the federal government's role in the Canadian response to HIV/AIDS. This review, which was undertaken with the assistance of a stakeholder advisory committee, was intended to document lessons learned, identify current gaps and recommend directions for the next five years. The review also fulfilled a Treasury Board requirement to report by July 2003 on activities and achievements related to the $42.2 million in annual federal funding for the CSHA for the period from 1998 to 2003.

The five-year review highlighted the following key areas:

- an expansion of the federal role and increased collaboration with provincial, territorial and municipal governments;
- a strengthening of federal interdepartmental capacity to address the determinants of health as they relate to HIV/AIDS, especially in the areas of housing and homelessness, disability, employment, regulatory and voluntary sector issues;
- a focus on populations most vulnerable to HIV/AIDS and on new approaches for involving people living with HIV/AIDS in Canada's response to the epidemic;
- a need to reach more than 15,000 Canadians who are unaware that they are infected and to develop strategic public education and awareness initiatives;
- an approach that links HIV/AIDS with other diseases and the development of integrated responses where appropriate;
- an increase in the international collaboration component of the CSHA.

In March, 2003, Health Canada, CSC, CIHR, non-governmental organization (NGO) partners in the CSHA, researchers and AIDS service organizations (ASOs) also participated in a special study undertaken by the Standing Committee on Health that focussed on Canada's response to HIV/AIDS.

Entitled ***Strengthening the Canadian Strategy on HIV/AIDS***, the report recommended a strengthened federal role in areas of leadership, coordination, prevention and research. To ensure an effective process of evaluation and accountability, the Committee called for the establishment of clear, measurable five-year goals and objectives for the CSHA and emphasized the need for greater coordination among federal government partners.

The report, along with Canada's action plan and the results of the five-year review, will guide the development of future federal government policies and programs in the area of HIV/AIDS.

COMMITTEES AND ONGOING DIALOGUE CONTRIBUTE TO POLICY AND COORDINATION

National advisory groups continue to provide government with valued advice on HIV/AIDS issues. These committees bring a broad range of perspectives to bear on CSHA policy and programming, including the views of people living with HIV/AIDS. They include:

- the Ministerial Council on HIV/AIDS, which provides advice directly to the Federal Minister of Health on pan-Canadian aspects of HIV/AIDS. During 2002-2003, the Ministerial Council developed and began implementing work plans to address long-range issues identified in its strategic plan. For example, in recognition of the important links between Canada's domestic and international responses to HIV/AIDS, the Ministerial Council established a new committee with a particular focus on international affairs. The Ministerial Council also continued to encourage interdepartmental collaboration on HIV/AIDS, by promoting its policy discussion paper entitled ***HIV/AIDS and Health Determinants: Lessons for Coordinating Policy and Action.***
- the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on AIDS (FPT AIDS), which advises the Conference of Deputy Ministers of Health. During 2002-2003, FPT AIDS developed a three-year strategic plan with key objectives to promote further development of public policy on issues related to HIV/AIDS at the federal, provincial and territorial levels; to promote increased inter-governmental, inter-jurisdictional and multilevel collaboration on issues related to HIV/AIDS in Canada; and to promote the use of epidemiological data and community information in the development of policy, programs and services in Canada. FPT AIDS' Working Group on Emerging Issues held two expert round tables on the issue of failure to disclose HIV/AIDS status and developed recommendations for a graduated public health response that will be used by individual jurisdictions in developing their own frameworks. As well, FPT AIDS initiated work on a detailed report about the state of the epidemic in Canada and the various responses that are under way.

- the National Aboriginal Council on HIV/AIDS (NACHA), which advises Health Canada on policy and programmatic responses to address HIV/AIDS in Aboriginal communities. A framework was developed for evaluating both the work done to date by NACHA and NACHA's structure and ability to respond to the needs of the Aboriginal community and Health Canada. The evaluation itself will be completed in 2003-2004. NACHA has also been involved in the five-year review of the CSHA and the transfer of the Community-Based Research (CBR) program from Health Canada to CIHR. NACHA will soon release its 2002-2003 annual report.
- the Federal/Provincial/Territorial Heads of Corrections Health Services Committee (FPT Corrections) works with other health sectors and NGOs to address a wide range of issues related to infectious diseases within a correctional environment. In 2002-2003, FPT Corrections continued to consider how to respect the confidentiality rights of HIV-positive inmates while taking into account the rights, needs or fears of their spouses or partners, corrections staff and other inmates. Committee members continued to share information on the management of infectious diseases and on best practices across jurisdictions.
- CAS, CATIE, CAAN, CTAC, ICAD, the Canadian HIV/AIDS Information Centre (CPHA) and the Canadian HIV/AIDS Legal Network continue to meet with CIDPC's HIV/AIDS Policy, Programs and Coordination Division regularly to engage in discussions, consultations and information exchange on issues related to the CSHA.
- the Working Group on International HIV/AIDS Issues, which provides a regular forum for consultation on and discussion of the international HIV/AIDS activities of federal departments and civil society, leading to improved priority setting and policy coherence. Working group members have provided valuable input to a number of CIDA and Health Canada policy papers, including CIDA's Guidelines for Supporting HIV/AIDS Care, Treatment and Support in Resource Limited Settings, and IAD's annual work plan. In the coming year, the mandate of the group will be formalized as the Consultative Group on HIV/AIDS and International Issues. Priorities will include planning for Canada's hosting of the 2006 International AIDS Conference in Toronto.

COLLABORATIVE POLICY AND PROGRAM DEVELOPMENT

There are many examples of collaboration between CSHA partners and others on the development of HIV/AIDS policies and programs.

FNIHB, CIDPC and CAAN have jointly developed the Aboriginal Strategy on HIV/AIDS in Canada (ASHAC). Entitled ***Strengthening Ties – Strengthening Communities***, it offers a vision for Inuit, Metis and First Nations people to respond to HIV/AIDS. More than 170 stakeholders were consulted on ASHAC, which was released at CAAN's annual general meeting in October 2003. ASHAC identifies nine strategic areas of activity to ensure that a range of programs and services are in place to meet the needs of Aboriginal people living with HIV/AIDS: coordination and technical

support; community development, capacity building and training; prevention and education; sustainability, partnerships and collaboration; legal, ethical and human rights issues; the engaging of Aboriginal groups with specific needs; the support of broad-based harm reduction approaches; holistic care, treatment and support; and research and evaluation.

CSC collaborates with local public health authorities on infectious disease prevention and control (including HIV/AIDS) and other cross-jurisdictional public health initiatives. CSC is also an ad hoc member of the Council of Chief Medical Officers of Health. CSC is in the process of developing discharge planning guidelines to ensure that health needs, particularly those of the population affected by HIV/AIDS and other infectious diseases, are met during transition to another institution or to the community. The guidelines will provide consistent procedures and clear direction on steps to be initiated by health care professionals prior to an inmate's discharge. The team members will ensure that social, emotional and physical needs are taken into consideration in the overall discharge plan.

CTAC, CAS and CATIE have been working with other partners, including the Best Medicine Coalition and Advocare, to move Canada forward on the federal drug review process and on the issue of common drug reviews. These three organizations have also been engaged in public consultations on how to make the drug review process more efficient, announced in the last federal budget. This also included a commitment of $190 million for faster drug reviews.

The CTN partnered with the HIV/AIDS community, provincial officials, the Canadian Liver Foundation and physicians in a joint effort to change the definition of who can receive a liver transplant. As a result of this work, transplant officials in Ontario and British Columbia have agreed to begin considering people living with HIV/AIDS who may need new livers, due to co-infection with hepatitis C, as candidates for transplants.

The Canadian HIV/AIDS Legal Network collaborated with CAAN, CAS and local HIV/AIDS organizations that work with vulnerable populations to design and implement a three-year project on stigma and discrimination, which continues to be a barrier to people living with HIV/AIDS accessing care, treatment and support, and prevention services in Canada. Launched on April 1, 2003, the project builds on the Legal Network's previous work in this area. Specifically, the Legal Network is preparing an update on HIV/AIDS-related stigma and discrimination in Canada, revising its information sheets on this topic, preparing a draft action plan to address selected priorities, and consulting and collaborating with other organizations in finalizing and implementing the action plan.

In June 2002, the Legal Network published a document calling on the federal government to develop an HIV vaccine plan for Canada. The document aimed to increase awareness across Canada of the need for such a plan.

from a legal, ethical and human rights perspective and to encourage the HIV/AIDS community to become more fully engaged on the issue. Health Canada subsequently hosted a two-day planning meeting involving other government departments and stakeholders from community organizations and the research community.

CANADA ON THE INTERNATIONAL STAGE

Canada continues to show progress in the area of HIV/AIDS policy and programming. At the federal level, Health Canada, CIDA and DFAIT are increasingly addressing the global epidemic as a multi-dimensional issue, requiring action on many fronts (for example, as a health issue, a development issue, a human rights issue, a human security issue, a trade issue, etc.). They are collaborating to represent Canada in multilateral fora, including the World Health Organization (WHO), the United Nations (UN) General Assembly High Level Meeting on HIV/AIDS, UNAIDS and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Canadian NGOs have also strengthened their involvement globally, both on their own and in partnership with others in Canada and internationally.

Canada is currently the vice-chair of the Programme Coordinating Board of UNAIDS and will assume the role of chair in June 2004. CIDA, DFAIT and Health Canada comprise the Canadian delegation to UNAIDS, and the three departments work closely to ensure consistent, coordinated Canadian representation on this important body.

Canada's relationship with UNAIDS was further strengthened with the signing in June 2003 of a renewed and strengthened partnership agreement between Health Canada and UNAIDS. This partnership will expand the focus of surveillance and laboratory science to include new areas of policy and programming.

As well, Canada, the U.K. and Switzerland form a constituency representation at the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Canada will represent this constituency by assuming a seat on the board of the Global Fund in January 2004.

CIDA has increased its core funding to UNAIDS from $3.4 million to $5.4 million annually. CIDA also provides core funding for HIV/AIDS initiatives to other multilateral organizations, such as the United Nations Children's Fund, the United Nations Population Fund and the United Nations Development Programme. Bilateral funding is provided for programs in numerous countries and regions of the world where CIDA is working with governments and civil society to mitigate the impact of HIV/AIDS. Many Canadian partners/stakeholders working internationally in the field of HIV/AIDS also receive funding from CIDA. For example, CIDA funds the Zambia Family and Reproductive Health Project, a five-year initiative of the CPHA that aims to improve the quality and increase the use of integrated reproductive health services in parts of Zambia. Among other activities, the project provides training for institutional health care providers in the area of HIV/AIDS counselling.

In September 2003, the Prime Minister participated in a round table discussion panel at the UN General Assembly High Level Meeting on HIV/AIDS, the first follow-up meeting to the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) in June 2001. The Prime Minister's opening remarks highlighted how stigma and discrimination continue to fuel the epidemic, both in Canada and around the world. Fear of stigma and discrimination deters people from being tested for HIV infection, which in turn serves as a barrier to prevention efforts. The Prime Minister called on all those present to work together to ensure that affordable and effective treatment is available to those who need it.

Canada also provided input to the WHO's Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS, the draft WHO Global Strategy on Sexual and Reproductive Health, the UN Commission on the Status of Women and the UN Commission on Human Rights. Canada hosted visitors from UNAIDS; the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; the International AIDS Vaccine Initiative (IAVI); the Pan-American Health Organization; and the International Partnership for Microbicides. In each case, round tables were held to inform Canadian officials about the work of these organizations and to identify opportunities for increased collaboration on global health issues.

Treatment helps those living with HIV to lead productive lives, with dignity, as full members of our communities. Canada will continue to make contributions to alleviate AIDS suffering.

Prime Minister Jean Chretien at the UN General Assembly, High Level Meeting on HIV/AIDS, September 2003

In November 2003, IAD, CIDA, UNAIDS and the Open Society Institute cosponsored the 2nd International Policy Dialogue on HIV/AIDS in Warsaw. Policy makers and senior officials of drug- and HIV/AIDS-control programs in approximately 15 countries attended the session, which transferred knowledge between regions on the development and implementation of harm reduction strategies. In preparation for the Warsaw meeting, IAD commissioned a series of background papers on HIV/AIDS and IDU and HIV/AIDS treatment maintenance challenges.

As the epidemic grows and changes internationally, DFAIT has assumed a stronger role in HIV/AIDS policy and programming issues. For example, DFAIT is currently working on a comprehensive HIV/AIDS policy that will link the many aspects of its work that touch on the HIV/AIDS epidemic, such as the G8's Africa Action Plan, human security, the promotion and protection of human rights and good governance, and support for Canadian business interests internationally. DFAIT is also collaborating with Health Canada and CIDA to better coordinate Canada's international response to HIV/AIDS and to more clearly define the relationship between the global and domestic responses.

ICAD and the Canadian HIV/AIDS Legal Network were among eight organizations that jointly sponsored the National Civil Society Summit in Ottawa in May 2003. Organized around the theme of "Global Health is a Human Right," the summit brought together representatives of a wide range of Canadian and international organizations interested in promoting the human right to the highest attainable standard of health in developing countries as a human right. In particular, the summit focussed on developing a common front for addressing the global crises of communicable diseases, such as HIV/AIDS, tuberculosis and malaria.

The House of Commons' Subcommittee on Human Rights and International Development issued its report entitled ***HIV/AIDS and the Humanitarian Catastrophe in Sub-Saharan Africa***. Although the subcommittee commended the federal government for its commitment to fight the HIV/AIDS pandemic through multilateral and bilateral programming, it also noted that, due to the magnitude and urgency of the HIV/AIDS crisis, additional action and resources were required. Specifically, the subcommittee urged the government to triple its contribution to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Canada's HIV/AIDS response is unfolding in an environment that is ever-changing and sometimes chaotic. In these circumstances, identifying and agreeing on priorities for action can be a challenge. Nevertheless, Canada must strengthen its efforts to address HIV/AIDS while remaining flexible in its approach. Canada's action plan identifies common directions for future action and identifies a cohesive set of targets for all stakeholders. It encourages effective partnerships, both within the health care system and with other sectors where determinants of health have an impact on HIV/AIDS, such as social services, education, housing and justice. It also aspires to achieve the greater participation of those most affected by HIV.

As Canada moves from developing its action plan to implementing it, the next five years will be a period of rejuvenation for the CSHA and for those dedicated individuals who work in this challenging field. Collaborative relationships already exist, both domestically and globally, but they will need to be strengthened and expanded to achieve the vision set out in the action plan. More work needs to be done to encourage and facilitate interdepartmental collaboration at the federal level.

DR. ALAN LI: A VOICE FOR ACCESS AND EQUITY

As a gay Asian immigrant, Alan Li had experienced racism and homophobia first-hand since moving to Canada at the age of 16. This became the driving force behind his work in fighting injustices and building safe spaces for marginalized and vulnerable groups: people of colour, immigrants and refugees, and especially people of Asian descent.

Dr. Li was a young medical student active in the gay community of Toronto in the 1980s when he was introduced to the world of HIV/AIDS. Because of his work in organizing the group Gay Asians Toronto, he was called upon by the AIDS Committee of Toronto to help provide services and counselling to a Vietnamese-Canadian client.

"Tong was a factory worker who did not speak much English and was very isolated," recalls Dr. Li. "He was afraid to seek help from Asian social services because of the stigma and AIDS phobia and was unable to get help from mainstream AIDS service organizations (ASOs) because they did not understand his culture and the barriers he faced. I was his support buddy for only a short time before he died, but the experience really shook me up and made me realize we had to do something very quickly as a community."

Tong's case was the tip of the iceberg. Cases of HIV/AIDS among Asian Canadians grew rapidly in the late 1980s, with many individuals coming down with AIDS before they tested positive for HIV and had a chance to get treatment. Racism and homophobia forced many Asian people living with HIV/AIDS to feel alienated and remain isolated. Dr. Li realized that treating AIDS requires more than just medicine – a holistic strategy, with supportive community infrastructures and accessible services, is essential to improve the health of these individuals.

Thanks in large part to his efforts, the situation has improved for Asian Canadians in Toronto. Working with allies and other activists, Dr. Li co-founded Asian Community AIDS Services (ACAS) to provide education and support services to people of east and southeast Asian-Canadian descent.

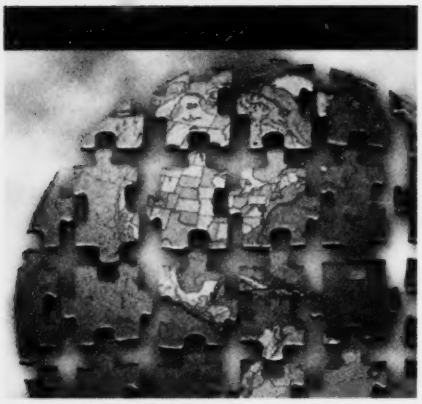
With funding from the CSHA, the provincial government and other sources, ACAS has significantly increased the HIV/AIDS capacity and resources of Toronto's Asian communities. Trained staff and volunteers provide outreach services to many at-risk groups, in addition to peer and case management support. Last year, ACAS developed a web-based HIV/AIDS treatment information resource in English and three southeast Asian languages, the only such resource in the world.

Still, the situation is far from ideal. "On many levels, the challenges have not been reduced. In many ethnocultural groups, AIDS is still very stigmatized, more so than in the general population. People still lack awareness of the treatments available, so they remain in a state of helpless despair. This and the fear of exclusion prevent many people from getting tested, getting support and accessing treatment. That's why we still see HIV/AIDS cases rising in vulnerable groups and witness people dying untimely and often unnecessary deaths," says Dr. Li passionately.

Dr. Li believes the key to effective prevention is maximizing the human context. "I have been stressing the need to link the face of AIDS with people. Communities need to know that this is affecting their own people. Otherwise, we are just perpetuating invisibility and denial."

Dr. Li is now focussing his energy on immigrants, refugees and people living with HIV/AIDS without health care coverage. Having completed community-based research on the barriers these populations face, Dr. Li has been working with a coalition of health and social service organizations to develop legal and health information on HIV and immigration and a training curriculum for service providers on service accessibility for marginalized groups. Currently, Dr. Li is working with ACAS, other ethnocultural ASOs and the Canadian AIDS Treatment Information Exchange to spearhead a peer treatment counsellor training program for people living with HIV/AIDS from linguistically diverse communities.

These are the challenges that keep Dr. Li involved. "HIV/AIDS has huge significance for me. I have lost many close, dear friends to the epidemic. What keeps me going is the continuing injustices I see, the many barriers that still need to be broken down. What recharges me is the synergy of working with other partners who share my belief that we can make a difference."



INCREASING CANADIAN INVOLVEMENT, PARTICIPATION AND PARTNERSHIP IN THE HIV/AIDS RESPONSE

Involvement, participation and partnership are cornerstones of the pan-Canadian response to HIV/AIDS and vital to the success of the CSHA. Efforts to prevent the spread of HIV, find a cure for AIDS and achieve other goals of the CSHA require strengthened policies and innovative approaches that can only be realized through better partnerships between governments, NGOs, community-based organizations, people living with HIV/AIDS, researchers, the private sector and others. There is growing activism in some sectors to mitigate the physical, societal, psychological and economic damage caused by the disease.

PARTNERING TO IMPROVE INFORMATION RESOURCES

CATIE continues to work in partnership with diverse community organizations to determine needs and enhance accessibility to treatment information. For example, in collaboration with Asian Community AIDS Services (ACAS), CATIE made its series of ***Plain and Simple Fact Sheets*** available in Chinese, Tagalog and Vietnamese. CATIE is currently exploring the potential for translating this series into other languages for use by African, South Asian and other communities. CATIE also helped the group Africans in Partnership Against AIDS launch its website during 2002-2003.

Similarly, the Canadian HIV/AIDS Information Centre (CPHA), regularly surveys community-based AIDS organizations to determine what information resources are needed and how the resources can be made meaningful for the organizations and their clients. An example of a resource developed by the Centre in response to demand from the community is the "Safer Injecting" postcard, a harm reduction resource for injection drug users that illustrates safe and unsafe injection areas on the body. The Centre also looks for resources that were originally produced at the provincial or local level that might be useful for national distribution. In this regard, the Centre sought permission to update and translate the ***Safer Sex Menu***, a document produced several years ago by a Toronto-based HIV/AIDS group. The ***Safer Sex Menu***, which uses street language to explain different types of sexual activities and the level of risk of HIV infection associated

with each activity, has become a popular resource that is now being distributed across Canada.

Through the publication of ***Epi Notes***, CIDPC continued to work with CAS to produce epidemiological information that is more understandable to the general public and the media. Work was also initiated to develop a series of ***Epi Notes*** aimed specifically at Aboriginal populations. Epidemiological information provides communities with data on how the epidemic is evolving and helps inform their policy and program responses.

INCREASING THE INVOLVEMENT OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS AND PEOPLE AT RISK

As the HIV/AIDS epidemic in Canada continues to evolve, innovative ways are being sought to ensure that people living with the disease are fully involved in the response.

For example, people living with HIV/AIDS are actively participating in the Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation (CWGHR), a national, multi-sectoral, not-for-profit group of stakeholders that promotes innovation and excellence in rehabilitation in the context of HIV disease. The CWGHR also includes representatives of community-based HIV and other disability organizations, as well as national associations representing health professionals, government departments, the private sector and employment-related agencies.

In March 2003, the CWGHR jointly sponsored a workshop with Health Canada and Human Resources Development Canada (HRDC) that brought together people living with HIV/AIDS and government and ASO representatives to develop a common definition of rehabilitation as it relates to HIV/AIDS, to explore various perspectives on rehabilitation and to identify barriers and gaps in rehabilitation programs and services. Workshop participants suggested ways that health care providers can better address the episodic nature of HIV and improve the coordination of HIV rehabilitation programs and services. The CWGHR also collaborated with CAS to submit a brief, entitled ***HIV As An Episodic Illness: Revising the CPP (D)*** Program, and to participate in a round table discussion held by the Parliamentary Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities to consider the need for changes to the disability policies of the Canada Pension Plan.

CAS continued efforts to more fully engage HIV-positive youth and other young Canadians in the response by sponsoring the Youth Institute, part of the 4th Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium. The only national event of its kind that brings together youth and youth workers to build skills and share experiences related to HIV/AIDS, the Youth Institute aims to help young people confront HIV/AIDS in their own communities and on their own terms. Youth from each of CAS's five regions sat on the National Youth Advisory Committee that guided planning for the Youth Institute.

As well, for the first time, CAS actively recruited HIV-positive youth to participate in its annual People Living with HIV/AIDS Forum, which provides the opportunity for people living with HIV/AIDS, community-based workers and volunteers to network,

build skills, elect regional directors to the CAS board and pass resolutions that influence CAS policy directions. Full scholarships were made available to allow four youth to attend the Forum, held in conjunction with the CAS annual general meeting in Montreal in June 2003.

Users of injection drugs were involved in all aspects of planning and implementation of the First National Harm Reduction Conference, sponsored by the Street Health Nursing Foundation and held in Toronto in November 2002. The conference was jointly funded by the HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division, the Hepatitis C Division, the Drug Strategy and Controlled Substances Programme and FNIHB. The lead-up to the conference included a peer-led project in which users of injection drugs were trained to visit local communities, talk about drug-related issues and encourage participation at the conference. Current injection drug users and those who had experience with IDU constituted half of the 350 participants, while the remainder were front-line service providers and professionals from the health and social services sectors. More than 100 scholarships were provided to enable injection drug users and others to attend the conference, which identified a need for similar events in the future to bring the IDU community together.

CTAC opened up its membership in 2002-2003 to all interested parties and individuals, resulting in a jump in membership from about 20 to more than 200. Many of CTAC's members and volunteers are people living with HIV/AIDS. CTAC also worked with the Canadian Hemophilia Society, the Hepatitis C Society of Canada and the Toronto Primary Care Physicians Group to ensure that drugs needed by people with HIV/AIDS are listed on the Ontario formulary.

The Canadian HIV/AIDS Legal Network launched a new initiative to champion the inclusion of drug users and other marginalized populations in all of the Network's activities and to encourage other organizations to do the same. A special workshop was held at the Legal Network's annual general meeting in Montréal in September 2002 to allow people who have had success in this regard to share their experiences with others and to encourage greater action to implement the greater involvement of people living with HIV/AIDS principle, known as GIPA.

The CTN also endeavours to ensure that the voices of people living with HIV/AIDS are heard in the development and design of HIV/AIDS clinical trials. People living with HIV/AIDS participate on every committee established by the CTN to advise on new clinical trials, and the network hosted several community workshops in 2002-2003 aimed at providing information to and dialoguing with people living with HIV/AIDS.

CAAN, through the Aboriginal Persons Living with HIV/AIDS Coordination Program, is guided by the advice and direction of the National Aboriginal PHA Advisory Committee, which meets four times annually. The Advisory Committee receives direction from the Aboriginal People Living with HIV/AIDS Caucus, which meets during CAAN's annual general meeting.

CSC launched the Special Inmates Initiatives Program, which enables inmates to become directly involved in developing programs that will improve HIV/AIDS awareness and education in institutional settings. To this end, inmates are invited to suggest ideas for projects to be funded by the program. In 2002-2003, funding was provided to inmates at three institutions to develop materials and make presentations on HIV/AIDS. For example, inmates at Warkworth Institution in Campbellford, Ontario, conducted a one-day symposium on HIV/AIDS and hepatitis C entitled "Let's Talk ... Let's Listen." Speakers and participants included members of NGOs and external health practitioners.

IMPROVED INTERDEPARTMENTAL AND INTERGOVERNMENTAL COLLABORATION

The federal government is striving to increase collaboration and partnership among departments and agencies that have programs or responsibilities directly or indirectly related to HIV/AIDS, as called for in the five-year review of the federal role in the CSHA and by the Standing Committee on Health. Health Canada is also working to further engage non-traditional partners at the federal level, including HRDC, the Department of Justice, Indian and Northern Affairs Canada and Citizenship and Immigration Canada.

Another example of interdepartmental teamwork is the Global Health Research Initiative (GHRI), a partnership between CIHR, Health Canada, CIDA and the International Development Research Centre. The GHRI is a cooperative arrangement aimed at coordinating and building upon Canada's global health research activities. The initiative provides a framework that allows the four partners to operate more effectively when addressing areas of mutual interest.

CIDPC continued to foster partnership and collaboration with provincial/territorial HIV/AIDS laboratories. A consensus meeting held in Vancouver in June 2003 brought together management and technical support staff from CIDPC and provincial/territorial laboratories to discuss issues of common concern and new ways of doing business, thus fostering a team approach and strengthening federal, provincial, territorial relations.

CIDPC also hosted a National HIV/AIDS/STI surveillance meeting in Victoria in March 2003. The meeting brought together federal, provincial and territorial counterparts responsible for HIV/AIDS and STI data collection, management and analysis. Members of the community and specific interest groups, many of whom are partners in disease surveillance, also attended the meeting, as did users of surveillance data who guide policy and programming. The meeting was an opportunity to discuss priority data needs to improve the monitoring of HIV/AIDS, to share new initiatives and provide updates on key activities at the national and regional levels, and to determine national goals and priority activities for 2003-2004.

WORKING WITH CANADA'S GLOBAL PARTNERS

The UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS has become an important guidepost for the policy and programming activities of CSHA partners. Since UNGASS, for example, there has been greater coordination among CIDA, DFAIT and Health Canada on Canada's international response to HIV/AIDS. NGOs see the Declaration of Commitment, with its measurable outcomes, as a powerful tool for influencing the policy agenda and reminding governments of the need to fulfill their commitments to fight HIV/AIDS at both the national and international levels. To this end, ICAD and its members have developed training materials to strengthen the capacity of the HIV/AIDS community to use the Declaration to develop and monitor their core programming.

The Government of Canada's second annual report on the implementation of the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS was submitted to UNAIDS in June 2003. The report was coordinated by CIDPC, with input from national and community NGOs, federal government departments/agencies and the Working Group on International HIV/AIDS Issues. This was the first time Canada and other countries reported on UNGASS on the basis of indicators developed by the United Nations (that is, national core indicators, national program and behaviour indicators and impact indicators). To strengthen the reporting process, Health Canada is examining a series of data collection mechanisms and resources that will allow better monitoring of Canada's progress in implementing the Declaration of Commitment. Canada also participated at the UN General Assembly High Level Meeting on HIV and AIDS on September 22, 2003.

CAS signed a new memorandum of understanding (MOU) to continue its participation in IAVI. The new MOU includes an agreement to work together in Canada to increase political commitment for HIV vaccine development; to increase public awareness about the need for a preventive vaccine; to increase financial support for HIV vaccine development from government, industry and individual donors; to increase the interest and involvement of the scientific community and NGOs; and to increase the knowledge, skills and advocacy capacity of community-based HIV/AIDS organizations around vaccine development issues. The Canadian HIV/AIDS Legal Network also signed an MOU with IAVI to work on legal, ethical and human rights issues related to HIV vaccines, in Canada and internationally.

As well, CAS continues to act as the secretariat for the North American Council of AIDS Service Organizations (NACASO). NACASO offers its members a mechanism through which to network on critical advocacy issues, such as vaccines, microbicides, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. During 2003, NACASO has focussed on building its infrastructure and governance, increasing its membership and preparing to deliver workshops on the Declaration of Commitment to its members.

ICAD and CAS have launched a database to promote greater involvement of Canadian organizations in international HIV/AIDS issues and activities. The database, co-funded by IAD and CIDA, collates the knowledge, skills and expertise of Canadian ASOs, NGOs, faith-based organizations and educational institutions. It is being marketed to multilateral and bilateral agencies, private sector firms, trusts and international NGOs searching for Canada's help and support in global programming.

The GHRI mentioned above encourages collaboration between researchers in Canada and researchers in low- and middle-income countries. As a result of a Request for Applications (RFA) for global health development and planning grants, seven HIV/AIDS-related projects were approved in 2002-2003, covering topics such as transforming violent gender relations to reduce risk of HIV infection among young women and girls in South Africa and the determinants and societal impact of the HIV/AIDS epidemic in India.

INCREASED INVOLVEMENT AND COLLABORATION IN HIV/AIDS RESEARCH

All of the HIV/AIDS-related RFAs issued by CIHR aim to increase the involvement and participation of various target groups in research. For example, in 2002-2003 the Institute of Aboriginal Peoples' Health and the Institute of Infection and Immunity provided funding for two projects that are enabling Aboriginal communities and organizations to participate in HIV/AIDS research. One project, involving a multidisciplinary approach and 600 study participants in British Columbia, is intended to improve understanding of HIV vulnerability in young Aboriginal drug users. The second study, a collaborative effort between researchers, government and community groups, is exploring issues of HIV testing and care decisions in Canadian Aboriginal youth.

Work also continued on the establishment of the HIV/AIDS Research Advisory Committee, whose role will be to identify priorities for HIV/AIDS research in consultation with CIHR, Health Canada, HIV researchers and community groups. The committee will be instrumental in making recommendations on priorities for HIV research, developing RFAs in the area of HIV/AIDS and advising on the allocation of strategic HIV/AIDS research funding. Nominations for membership were submitted in 2002-2003, and the committee is now operational.

Partnerships with communities, Health Canada and universities (for example, the University of Alberta, the University of Ottawa, the University of Toronto and the University of Calgary) are an important component of CAAN's research efforts. CAAN is currently working with these partners on two CIHR-funded research projects: the Influence of Stigma on Access to Health Services by Persons Living with HIV Illness and the Diagnosis and Care of HIV Infection in Canadian Aboriginal Youth.

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Increased collaboration among and involvement by all sectors of Canadian society are fundamental goals of CSHA partners as they seek out opportunities to expand and strengthen Canada's response to HIV/AIDS. Despite their innovative, strategic and proactive efforts, challenges continue to arise, as evidenced by the 50 per cent decline in participation in AIDS Walk Canada 2003 compared with previous years (the amount of money raised for local AIDS organizations dropped from $2.2 million in 2002 to approximately $1.6 million in 2003). CAS, which provides national coordination for AIDS Walk Canada, attributed the decline in part to a complacency about HIV/AIDS and indicated that new mechanisms will be sought for recruiting walkers from all sectors of society.

Similarly, new opportunities must be sought to reduce jurisdictional barriers, improve interdepartmental and intergovernmental collaboration, and engage other federal departments more broadly in the response. In addition, innovative and creative ways are needed to enhance the opportunities to involve people living with HIV/AIDS, and those at risk of infection, in all aspects of program development and delivery.

The draft national action plan and the report of the five-year review of the federal role in the CSHA portray the forward-thinking, collaborative and multi-sectoral approach that must be embraced to address these challenges and realize the goals of the CSHA.

ANNE MARIE DICENSO: INSPIRED BY PERSONAL EXPERIENCE

Anne Marie DiCenso brings a passion to her work that is shared by many who are active in Canada's HIV/AIDS response. And, like countless others, she draws her inspiration and energy from the very people who are living with the disease.

"I have a long history of working with people who are in conflict with the law," she says by way of background. "In fact, I was working for the Elizabeth Fry Society in 1991 when I was asked to sit on PASAN's founding board of directors." Ms. DiCenso later applied for a staff position and became coordinator of women's programs at the Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) a community-based network that provides advocacy, education and support to prisoners and ex-prisoners on HIV/AIDS and related issues.

In October 2002, she was named Executive Director of PASAN and became accountable for the full scope of the organization's activities. But she retains a special interest in women's issues.

"When I was with the Elizabeth Fry Society, part of my job was to go into the Prison for Women in Kingston (now closed). I was meeting with a number of women who were HIV-positive, and I could see that their needs were not being met. These were special people who were up against tremendous odds and were great fighters, both for themselves and for others with HIV/AIDS. I realized that this was where my passion was."

Working with other PASAN staff and volunteers, Ms. DiCenso set out to improve the support network and service delivery for HIV-positive women prisoners. "For a long time we simply provided one-on-one counselling, dealing with individual women's experiences. This made an enormous difference to these women. They finally had someone to reach out to. We were able to go into prisons, so the isolation was reduced. We could see what they needed and give them a shoulder to cry on. PASAN has become a place they can connect with – they build trust with us and know we will help them get support in the community when they are released."

While the situation for HIV-positive women prisoners has improved on some fronts, many systemic barriers still need to be addressed. Ms. DiCenso and co-investigators Giselle Dias and Jacqueline Gahagan recently documented these barriers through a major research project that explored the experiences of 156 women in Canadian prisons who are infected with HIV or hepatitis C (see page 29).

"This study means a lot to me," she acknowledges. "It was the first of its kind in Canada, and we got a huge amount of detailed information on what was working and what wasn't working and where there are service gaps. I think the report includes a lot of important findings."

The study has confirmed that much remains to be done by PASAN and other stakeholders in the Canadian Strategy on HIV/AIDS. Women living with HIV/AIDS in prison are still isolated and need advocates and support networks, both inside and outside the institutional setting. But more than anything, it is the women themselves who inspire Ms. DiCenso day after day.

"One of my closest friends died a couple of years ago of AIDS," she explains. "I met her in 1991, when I was working for the Elizabeth Fry Society. When this woman was released from prison, she came to work at PASAN and we became very close. I was with her when she died. Her experience and the work she did and the fight she made impacted me in a very personal way. That's what keeps me going – I have met so many powerful, amazing women who really inspire me."

ADVANCING THE SCIENCE OF HIV/AIDS

Advances on the biomedical and clinical fronts, as well in various aspects of social science, are key to stopping the spread of HIV, developing better treatments and a cure for AIDS, and improving the quality of life of people living with HIV/AIDS. Canadians are at the forefront of specific areas of HIV/AIDS research and continue to expand their involvement in broad-based, collaborative research initiatives at the local, regional, national and international level.

New scientific knowledge is contributing to better responses to HIV/AIDS in Canada and worldwide, but many questions remain unanswered and new challenges continue to arise. New strains of the virus, treatment failures, widespread misconceptions and a lack of the sense of seriousness about the risks of contracting HIV/AIDS are posing new questions for biomedical and social science researchers alike.

CANADIAN PARTNERS IN HIV/AIDS RESEARCH

HIV/AIDS research receives a significant portion of the CSHA's annual budget – approximately $13 million per year, or 30 per cent of total CSHA spending. Most of this money is dedicated to extramural research at universities, hospitals and other institutions (see Table 2), with about $1 million being used to support epidemiological research within Health Canada. In addition, CIHR, which administers the majority of the CSHA's extramural research program, is committed to contributing at least $3.5 million per annum to HIV/AIDS research from its own budget. In 2002-2003, CIHR invested a total of $4.8 million in this work.

CIHR has begun to issue RFAs that are more strategic and targeted in order to address gaps in certain areas of research. Largely as a result of this approach, the number of new HIV/AIDS research projects approved by CIHR reached a five-year high in 2002-2003. Thirty-seven new HIV/AIDS research projects were approved by CIHR during the year, bringing the total number of projects receiving funds in 2002-03 to 89 (see Table 3).

TABLE 2: FEDERAL HIV/AIDS EXTRAMURAL RESEARCH FUNDING STREAMS – ($M)

	CSHA	CIHR
Community-Based Research	1	
Aboriginal Community-Based Research	0.8	
Biomedical/Clinical*	4.6	4.8
Health Services/Population Health*	2.4	
Canadian HIV Trials Network*	3.2	

* Administered by CIHR

TABLE 3: CIHR-FUNDED RESEARCH GRANTS IN 2002-2003

Research Program	New Projects	Ongoing Projects
Operating Grants	24	67
Randomized Controlled Trials	0	4
Group Grants	1	3
Proof of Principle	1	1
Partnership Programs	1	6
Institute Strategic Initiatives	10	8
TOTAL	37	89

Other federal funding programs also support Canadian HIV/AIDS research. For example, Genome Canada, the primary funding and information resource relating to genomics and proteomics in Canada, has invested $11.5 million over three years in large-scale research projects that will increase our understanding of the role of genetics in immune-based diseases like HIV and in opportunistic infections that pose a threat to people with weakened immune systems. The Canada Foundation for Innovation, whose mandate is to strengthen Canada's capacity to carry out world class research and development activities, also supports HIV/AIDS research infrastructure at universities and not-for-profit institutions across Canada.

The Canadian Network for Vaccines and Immunotherapeutics (CANVAC) is one of 20 networks supported by the federal Networks of Centres of Excellence Program. CANVAC, which brings together leading Canadian scientists specializing in the fields of immunology, virology and molecular biology, spent approximately $1.18 million on HIV/AIDS projects in 2002-2003.

SOCIAL SCIENCE AND COMMUNITY-BASED RESEARCH

Canadian social science and community-based research (CBR) has contributed substantial new knowledge to HIV/AIDS prevention, care, treatment and support efforts.

For example, the aforementioned Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study, coordinated by CMEC, was the first national study since 1989 to focus specifically on the sexual health of adolescents. Funded by Health Canada under the CSHA and carried out by researchers at four Canadian universities (Acadia, Alberta, Laval, and Queen's), the study surveyed more than 11 000 youth in Grades 7, 9 and 11 about their knowledge, attitudes, behaviours and other factors that influence sexual health. The study results reinforce the need for a comprehensive focus on students' sexual health and the need for services directed to those most at risk of unhealthy behaviours. Among the noteworthy findings:

- Forty per cent of male students and 46 per cent of female students in Grade 11 had experienced sexual intercourse. In Grade 9, 23 per cent of male students and 19 per cent of female students had experienced sexual intercourse.
- Students in 2002 generally exhibit lower levels of sexual knowledge than those who participated in the 1989 survey. For example, two thirds of Grade 7 students and half of Grade 9 students do not know that there is no cure for HIV/AIDS.
- About half of Grade 11 students are not aware that people with sexually transmitted infections (STIs) may not have any visible symptoms.
- For the first time in Canada, the survey provides data on how young people use and perceive sexual health services and education. The findings indicate that more should be done in these areas.
- Most students report relatively rare use of harmful addictive drugs and a "happy home life," and indicate that the school serves as an important source of sexual and HIV/AIDS information.

The Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study will serve as a benchmark for the development and delivery of sexual health programs and initiatives for youth.

As noted earlier, in early 2003 Health Canada funded ***HIV/AIDS – An Attitudinal Survey*** to determine the adult public's knowledge, awareness and behaviour with respect to HIV/AIDS and to provide direction to the Department's efforts to raise Canadians' awareness of HIV/AIDS. Among the findings:

- Nearly one in five Canadians believe HIV/AIDS can be cured if treated early.
- Although virtually all Canadians believe that HIV/AIDS is a somewhat serious or a very serious problem, an overwhelming majority of Canadians believe that their own personal risk of contracting HIV/AIDS is low.
- Forty-four per cent of Canadians do not agree that people living with HIV/AIDS should be allowed to serve the public in positions such as dentists and cooks. As well, only about 40 per cent of Canadians rate themselves as being "very comfortable" working in an office with a man or woman who developed HIV/AIDS.

- Just over one quarter of Canadians indicated that they have been tested for HIV, excluding testing for insurance purposes, blood donation and participation in research.
- When asked where they believe the federal government should be focussing its attention, half of those surveyed stated public education. One third believe the federal government should be conducting research into treatment. Canadians also believe that the federal government should be focussing attention on finding a cure/vaccine, caring for the infected and youth education and prevention.
- Nearly three quarters of Canadians support federal government involvement in HIV/AIDS. Close to two thirds of Canadians believe that the federal government should be spending more on HIV/AIDS today than it did 10 years ago, while 28 per cent believe that spending should be unchanged from 10 years ago.

Other social science research also produced important information in 2002-2003.

For example, "Positive Connections for Positive Inmates," a research project undertaken by the AIDS Calgary Awareness Association and Safeworks (Calgary Health Region), identified systemic barriers to the care, treatment and support of HIV-positive inmates in southern Alberta and made recommendations on how to improve their physical and psychosocial health.

Another study explored the social contexts within which injection drug users in Halifax use injection drug paraphernalia (either safely or not safely) and have sex (again, either safely or not safely). The study, a collaborative effort involving Dalhousie University, the Mainline Needle Exchange, the North End Community Health Centre and the Queen Elizabeth II Hospital, suggests that there is a continued need for HIV prevention measures among injection drug users in Halifax, with a particular focus on gender issues that influence unsafe practices.

The Polaris Seroconversion Study, based at the University of Toronto, is a CIHR-funded longitudinal open-cohort study of documented recent HIV-infected individuals and an HIV-negative control group in Ontario that has made numerous contributions to the field of HIV/AIDS. A key finding of this research team last year was that delayed application of condoms for anal sex is an important predictor of HIV infection among gay and bisexual men. Men who reported this practice were six times more likely to become infected with HIV.

A researcher at the King's College School of Social Work (University of Western Ontario) explored how the income level of people living with HIV/AIDS affected their access to work (both paid and volunteer), services and informal social relations. A key recommendation arising from this project was that policy and program design should focus on sources of stress, factors that affect control over stressful life events, and barriers to social engagements.

The Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) undertook a qualitative study of the perceptions and experiences of female inmates living with HIV/AIDS and/or hepatitis C. Researchers interviewed 156 women in nine federal institutions across Canada to document their needs in relation to HIV/AIDS and hepatitis C prevention, care, treatment, and support, both in institutions

and in the community after release. The resulting bilingual report, ***Unlocking Our Futures: A National Study on Women, Prisons, HIV and Hepatitis C***, is a reflection of the women's voices, their needs and concerns. It identifies both gaps in service delivery and good practices, in such areas as harm reduction, prevention education, HIV testing, confidentiality, the provision of medical services, diet and nutrition, counselling, support and information. A series of recommendations are presented for CSC, Health Canada, public health departments and others to assist in the development and implementation of a "best practice" framework in this sector. For example, the study recommends that access to women-specific HIV and hepatitis C prevention education programs must be expanded and made consistent throughout the prison system. As well, female physicians should be available in all women's institutions, and inmates must have access to anonymous HIV testing.

The CSHA's investment in CBR, which generates information relevant to communities developing innovative program and policy responses to HIV/AIDS, is also beginning to produce results. For example, the Community-Based Research Network project, a three-year initiative started in 2002, serves as a repository of CBR models, tools, reports and information about ongoing studies as well as a communications medium for upcoming events. An initiative of the Community-Based Research Centre in Vancouver, the project has created a bilingual website under the guidance of a national advisory committee drawn from the Canadian HIV/AIDS CBR community, including Aboriginal representatives. A review, rating and editorial policy is being developed to enhance the quality and effectiveness of the website.

CAAN is working on several CBR projects under the Aboriginal Community-Based Research Program. These include studies entitled Canadian Aboriginal People Living with HIV/AIDS: Care, Treatment and Support Issues (Praxis Research Associates); Joining the Circle, Phase II: Aboriginal Harm Reduction (Sir Wilfred Laurier University); and Addressing Homophobia in Relation to HIV/AIDS in Aboriginal Communities (University of Manitoba).

CLINICAL TRIALS TEST HIV/AIDS TREATMENT OPTIONS

The CTN – the principal organization conducting HIV/AIDS clinical trials in Canada – is a partnership of researchers and research institutes committed to developing treatments, vaccines and a cure for HIV/AIDS. Through CIHR, the CTN receives $3.2 million in CSHA funding each year to work with clinical investigators, people living with HIV/AIDS, the pharmaceutical industry, physicians, specialists and laboratories to assess experimental HIV/AIDS therapies. Many CTN trials have also been successful in obtaining additional support directly from CIHR, which has enabled the CTN to move away from industry-sponsored trials to investigator-initiated, peer-reviewed trials.

The CTN underwent a CIHR-administered peer review process by an international panel

of experts in 2002-2003. The international reviewers gave the CTN an excellent rating and praised the Network as a useful and productive investment of CSHA dollars. As a result of this review, the CTN was awarded a grant for another five-year term, with an increased budget to support its activities beginning in 2003-2004.

In 2002-2003, the CTN facilitated 16 HIV clinical trials – five of them new – involving more than 800 Canadians with HIV/AIDS. The CTN also reviewed 13 new trial protocols and approved five. CTN trials that published results in 2002-2003 include:

- CTN 102, the Nelfinavir vs. Ritonavir Study, which showed that the antiviral activity of either nelfinavir or ritonavir as part of highly active antiretroviral therapy (HAART) was similar and resulted in a substantial decline in disease progression over nearly four years of follow-up. The study also showed that nelfinavir was better tolerated than ritonavir. This equivalence, open-label study, which enrolled 253 participants across Canada, was the first large-scale trial in which the CTN collaborated with a U.S.-based trials network and the first to compare the clinical efficacy of nelfinavir to ritonavir when added to background therapy.
- CTN 160, the Double Non-Nucleoside Study, which evaluated the antiviral efficacy and safety of nevirapine and efavirenz – the two most widely used non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors – in combination therapy with 3TC and d4T. The study concluded that treatment failure was similar in the efavirenz and the nevirapine arms but was highest in the nevirapine plus efavirenz arm, mainly due to more treatment discontinuations in this arm. This study suggests that nevirapine once daily or twice daily is a reasonable alternative to efavirenz. Dual non-nucleoside treatment appears to offer no advantage.

CTN researchers have also determined that treatment for HIV infection may start later than originally believed without compromising the medical outcome for the individual being treated. Treatment traditionally began when the patient reached a CD4 count of 500, but new evidence indicates that treatment can be delayed until the CD4 count is 200. This can benefit patients (by delaying the potentially harmful side effects of HIV therapies) and translate into health care savings.

Clinical research is ongoing in many areas. For example, CTN researchers are conducting a clinical trial to determine if a structured treatment interruption, also known as a "planned drug holiday," is beneficial before switching to a new regimen. Structured treatment interruption is a new investigational approach to managing HIV-infected patients who are experiencing treatment failure. Approximately 200 HIV-infected volunteers across Canada will participate in the trial (CTN 164), which will assess the risks and benefits of structured treatment interruption in terms of viral response, CD4-count response, safety, quality of life and other factors.

ADVANCEMENTS IN BIOMEDICAL RESEARCH

Biomedical research continues to produce information that is essential to understanding the virus and to developing effective strategies to treat HIV/AIDS and opportunistic infections.

CIHR-funded researchers at the University of Western Ontario and Robarts Research Institute have been focussing their efforts on understanding the side effects of drugs in HIV-infected patients. The researchers have identified that the side effects may be due to changes in patients' cells as a result of virus-produced proteins, which change some key elements of cellular function. These changes have included a reduction in the production of glutathione (a key defence against stress in the cell) related to production of a specific HIV protein. These reductions make the cells much more vulnerable to drug break-down products, and cellular injury and death can then produce serious side effects during treatment. Research continues into how these cellular changes occur in order to develop strategies to reduce the number and severity of drug side effects among people with HIV and AIDS.

Researchers from the University of Western Ontario, in collaboration with colleagues at the Hospital for Sick Children in Toronto, have also been investigating the treatment of HIV in children. The team has demonstrated that children living with HIV experience problems with the palatability of a large number of antiviral drugs and that the side effects of many drugs used in the treatment of HIV appear to be different among children with HIV than among adults.

Another important aspect of the treatment of HIV infection is the poor response to antiviral therapy and the emergence of resistant strains of the virus in the central nervous system. Researchers at the University of Toronto have been investigating the properties of various antiviral drugs in relation to the emergence of resistant strains of HIV-1 in the brain. Their results have revealed important information on the transport of drugs within the central nervous system. Knowledge of the mechanisms that regulate drug delivery in the brain will assist with the development of novel pharmacological treatment approaches and prevention of HIV-1-induced injury to the nervous system.

Opportunistic infections occur in HIV-infected people as a result of a weakened immune system. Mucosal candidiasis is a common and debilitating fungal infection in HIV patients that is being studied by researchers at Sainte-Justine Hospital, University of Montréal and the Clinical Research Institute of Montreal. The work of this team, performed using transgenic mice reproduce the features of candidiasis in human HIV infection, has revealed the specific cell types that are involved in susceptibility to mucosal candidiasis (Langerhans cells, CD4+ T-cells, CD8+ T-cells). Their studies provide new insights into the alterations of host defence mechanisms in HIV-infected patients that predispose them to mucosal candidiasis. This new knowledge is an essential prerequisite to rational, targeted augmentation of defective immune cell populations in HIV-infection.

IMPROVING HIV/AIDS TESTING METHODOLOGIES

HIV testing technologies support research and improve our understanding of new HIV strains and issues such as drug resistance.

In 2002-2003, CIDPC initiated a project with the National Institutes of Health and Centers for Disease Control in the United States to investigate low-cost diagnostic and prognostic tests for HIV. Specifically, researchers are developing a test that would reduce reagent use by about 40 per cent. (When added to a substance, reagents cause a reaction that aids in determining the composition of the substance). At the same time, reagent manufacturers are being asked to reduce their prices in resource-poor settings. Currently, a CD4 count test costs about C$50 to administer, including the cost of equipment. Canadian and U.S. researchers are endeavouring to reduce this cost to about C$25 for industrialized nations and C$3 for resource-poor settings.

CIDPC has also begun to develop and implement drug resistance quality assurance programs in collaboration with the British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS. These programs are designed to ensure that drug resistance monitoring is equivalent across Canada in terms of testing, interpretation of the results and standardization of care. Canada is seen as a world leader in drug resistance surveillance, and this project has attracted the participation of a number of other countries.

NEW EPIDEMIOLOGY ESTIMATES POINT TO A NEED FOR GREATER VIGILANCE

New national HIV prevalence and incidence estimates released by Health Canada in the fall of 2003 indicate that rates of HIV infection are still unacceptably high among all exposure categories. Greater vigilance is required to turn the corner on Canada's HIV/AIDS epidemic.

The new estimates reveal that more people are living with HIV infection (prevalent infection) in Canada than ever before. At the end of 2002, an estimated 56 000 people in Canada were living with HIV infection (some of whom also had AIDS), an increase of 12 per cent compared with the end of 1999 when an estimated 49 800 people were HIV-positive. In terms of exposure categories among the 2002 prevalent infections, 32 500 were MSM (accounting for 58 per cent of the total), 11 000 were injection drug users (20 per cent of the total), 10 000 were heterosexuals (18 per cent of the total), 2 200 were MSM/injection drug users (four per cent of the total) and 300 infections (less than one per cent of the total) were attributed to other types of exposure. Of particular concern is the fact that about 30 per cent of HIV-infected people at the end of 2002 (an estimated 17 000 individuals) were unaware of their HIV infection. These individuals are "hidden" to the health care and disease-monitoring systems since they have not yet been tested and diagnosed for HIV infection.

The number of new HIV infections (incident infections) continues at approximately the same rate as three years ago. In Canada,

there were an estimated 2 800 to 5 200 new HIV infections in 2002, compared with the estimate of 3 310 to 5 150 new infections in 1999. MSM continue to comprise the greatest number of new infections, accounting for 40 per cent of the national total, which is a slight increase from 38 per cent in 1999. The proportion of new infections among injection drug users has decreased slightly, from 34 per cent of the total in 1999 to 30 per cent in 2002, while the proportion attributed to the heterosexual exposure category increased slightly, from 21 per cent in 1999 to 24 per cent in 2002. (Figure 1 provides a comparison of the distribution of new infections among different exposure categories from 1981 to the end of 2002.)

Among the other significant trends noted in the data:

- At the end of 2002, an estimated 7 700 women were living with HIV in Canada, (including those living with AIDS), accounting for about 14 per cent of the national total. This represents a 13 per cent increase from 1999. The number of new infections among women attributed to the heterosexual category increased from 46 per cent in 1999 to 53 per cent in 2002, with the remainder of new infections among women attributed to IDU.
- An estimated 3 000 to 4 000 Aboriginal people in Canada were living with HIV at the end of 2002, accounting for five to eight per cent of the national total (Aboriginal people accounted for about six per cent of the estimated prevalent infections in 1999). The composition of exposure categories among Aboriginal people did not change significantly between 1999 and 2002. (The distribution in 2002 was 63 per cent attributed to IDU, 18 per cent heterosexual, 12 per cent MSM and seven per cent MSM-injection drug users).
- An estimated 3 700 to 5 700 people who were born in countries where HIV is endemic were living with HIV at the end of 2002, accounting for seven to 10 per cent of the national total.

The new estimates confirm that concerted action is required to prevent new infections among all risk groups and to provide services for the increasing number of Canadians living with HIV infection.

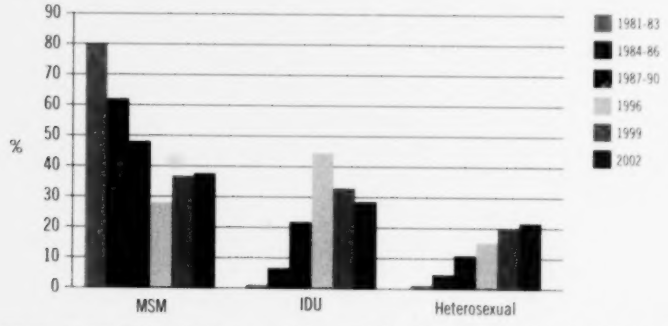
VACCINE AND MICROBICIDE DEVELOPMENT CONTINUES

CIDA invested $15 million in vaccine research in 2002-2003 as part of a three-year, $45 million commitment to IAVI announced at the G8 Summit in Kananaskis, Alberta, in June 2002. This contribution makes Canada the largest government donor to IAVI. Canada is also contributing $5 million to the African AIDS Vaccine Programme, for a total commitment to international vaccine development of $50 million over three years.

Clinical trials of AIDSVAX were concluded in 2002-2003. CTN researchers were involved in the trials, which took place in North America, the Netherlands and Thailand. Although this international initiative did not achieve the hoped-for results, it was an important learning experience for the CTN (this was only the second time the Network actively participated in a vaccine trial) and others around the world.

On the domestic front, CIDPC is collaborating with industry and academic researchers on pre-clinical evaluations of the efficacy of new HIV vaccines. These evaluations

FIGURE 1: ESTIMATED EXPOSURE CATEGORY DISTRIBUTIONS (%) AMONG NEW HIV INFECTIONS IN CANADA, BY TIME PERIOD.



MSM: men who have sex with men; *IDU*: Injecting drug users; *Heterosexual*: sub-categories of heterosexual contact with a person at risk for HIV, origin in a country where HIV is endemic and heterosexual as the only identified risk

are required before clinical trials can begin. Two projects are under way: one involving the University of Ottawa, the National Research Council of Canada and a biotechnology company (owner of the intellectual property) and another in partnership with McMaster University, McGill University and the University of Toronto.

In October 2003, a one-day symposium was held in Ottawa to identify how Canadian researchers, biotechnology companies, ASOs and development NGOs can promote the research and development of microbicides. The symposium was cosponsored by ICAD, Health Canada, CIHR, CIDA, the International Partnership for Microbicides, the Microbicide Advocacy Group Network (MAG-net; coordinated by CAS) and the Global Campaign for Microbicides.

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Through research efforts in Canada and internationally, our understanding of the science of HIV/AIDS continues to improve. Advances are being made on the biomedical, clinical and social science fronts, and community-based research is becoming more robust. With each step forward, however, new challenges emerge in the form of drug-resistant HIV strains, treatment failures and the need for new, more effective interventions to prevent infection in at-risk populations.

Achieving true advances in health research is resource-intensive. CSHA partners continue to cite the need for increased funding to carry out HIV/AIDS research, upgrade the research infrastructure and attract and retain qualified scientists and support staff. Communication could also be enhanced within the research community and between researchers and other stakeholders. As well, epidemiological research in Canada needs to be strengthened in order to provide information that will improve estimates of HIV incidence and prevalence. The increased cost of insurance for research projects, the complexity of research contracts (for example, for clinical trials) and the need for better information to monitor the epidemic have also been identified as challenges for Canada's HIV/AIDS research community.

JENNY SAARINEN: MAKING A DIFFERENCE IN SOUTH AFRICA

Jenny Saarinen's introduction to the HIV/AIDS epidemic in South Africa was harsh but effective. The day after arriving on a six-month internship sponsored by the Interagency Coalition on AIDS and Development and funded by the Canadian International Development Agency, Ms. Saarinen was taken to the hospital in Eshowe, a small rural community in KwaZulu-Natal province, where an entire ward is set aside for HIV/AIDS patients. She watched helplessly as a patient died, and the next day attended the funeral.

"I was quite shocked to see a ward full of people who were obviously very sick," she recalls of her first hospital visit. "But it was a good way to be introduced to the place and the problem. I saw pretty quickly that it was an issue that was invading the whole community on many levels."

An Alberta native who is currently completing a master's degree in international social work at the University of Calgary, Ms. Saarinen was in Eshowe to work with the Tugela AIDS Program (TAP). TAP is one of only a handful of AIDS service organizations in the remote northern region of the province and is experiencing financial difficulties due to cutbacks by the provincial department of health.

Against this backdrop, Ms. Saarinen's primary task was to help ensure the long-term sustainability of TAP by developing fund-raising materials that will enable the organization to attract financial assistance from domestic and international donors. However, she also worked closely with TAP's director of training to deliver peer education workshops to youth, farm and mill workers and traditional leaders throughout northern KwaZulu-Natal province. It was on these travels that she saw the most difficult aspects of life in South Africa but also enjoyed her most rewarding experiences.

"I think the workshops I helped deliver were the greatest achievement of my internship. I was connecting with people and had several really wonderful one-on-one experiences in the workshops and afterward. I felt I was doing something concrete and that we were learning together."

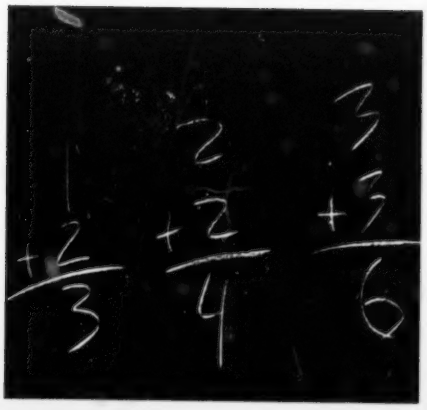
Ms. Saarinen has other lasting impressions from her time in South Africa. "HIV/AIDS was everywhere. One day, in a 40-minute period, I counted six or seven public service announcements about HIV/AIDS on the radio. Every billboard in my township was an AIDS awareness billboard. But a lot of people still didn't want to talk about HIV/AIDS."

Overall, Ms. Saarinen received a tremendously positive and warm welcome from the people of Eshowe and the surrounding area. "People were both amazed and happy that I was there," she remembers. "I was the only white person in King Dinizulu township." At the same time, she struggled to come to grips with gender relationships in rural South Africa, which are dramatically different than in Canada.

"I'm still trying to figure out how I feel about what I saw, the way men and women interacted. In some situations, I could feel power being taken away from me because of my gender. I understand there is a different cultural context, but it was still very difficult."

Ms. Saarinen is using the knowledge and experience she gained in South Africa to inform others about the epidemic. Since returning to Canada, she has made presentations at an AIDS conference in Ontario and to groups ranging from AIDS Calgary to the United Church. She is also doing research on HIV/AIDS in Alberta for a professor at the University of Calgary, and is looking forward to comparing what she learns from this work to her experiences in South Africa.

As for the future, Jenny Saarinen's career path remains open. "I guess I have always imagined I would go back to Africa if the opportunity arose," she acknowledges. "HIV/AIDS remains a big interest for me."



INCREASING THE USE OF RELIABLE INFORMATION

Canadians and others around the world need access to accurate, up-to-date information on HIV/AIDS. Reliable information enables people at risk to change their behaviours to avoid HIV infection and those living with HIV/AIDS to learn about new treatments, manage their health and improve their quality of life. Information is essential for policy making, programming and delivery of professional health care and support services. CSHA partners continue to devote significant resources to the development and dissemination of reliable information that is having an impact on the lives of individuals and strengthening Canada's response to HIV/AIDS.

GENERATING NEW KNOWLEDGE AND INFORMATION RESOURCES

Many CSHA partners report developing new knowledge and information resources in 2002-2003, with the goal of improving understanding and awareness of the epidemic, strengthening HIV/AIDS programming and encouraging broader engagement in the response.

The Canadian HIV/AIDS Information Centre, CPHA, designed, developed and implemented a national, bilingual HIV/AIDS awareness campaign targeted at the general public during Canadian HIV/AIDS Awareness Week in December 2002. Adopting the UNAIDS theme of stigma and discrimination, the campaign ensured that HIV/AIDS awareness resources were available to support local activities throughout the week and on World AIDS Day. Campaign promotional information was sent to more than 14 000 organizations in September 2002, resulting in orders from 926 organizations for a total of 611 245 items – a 300 per cent increase over 2001. The campaign website was visited 98 936 times, and 56 850 documents were downloaded over a five-month period. With encouragement from the CPHA, 164 municipalities officially declared Canadian HIV/AIDS Week and World AIDS Day in their communities.

Using visual methods to convey culturally appropriate messages about stigma, discrimination and HIV/AIDS, CAAN developed and distributed a new poster series with the tag line "HIV/AIDS. Fear. Discrimination. It can end with us." Launched on Aboriginal

AIDS Awareness Day (December 1, 2002), four of the posters provide personal messages from Aboriginal individuals whose lives have been affected by HIV/AIDS, fear and discrimination, while a fifth aims to raise awareness of CAAN and its role in supporting Aboriginal people infected with or affected by the disease. CAAN developed a series of fact sheets and radio public service announcements to complement the poster campaign. As well, CAAN is engaged in a two-year project entitled "HIV/AIDS Prevention Messages for Aboriginal Youth in Canada." The project involves a literature review of HIV/AIDS prevention campaigns targeting Aboriginal youth and will lead to the development and distribution of a series of fact sheets.

With funding from FNIHB, the Assembly of First Nations developed HIV/AIDS awareness kits for chiefs. The kits included ***HIV/AIDS Cost Impact Analysis on Canada's First Nations Population***, a report that provides up-to-date information on the economic costs of treating HIV/AIDS.

Health Canada developed a document entitled ***Sharing Our Stories***, which summarizes 18 projects completed under the Non-Reserve First Nations, Inuit and Métis Project Fund. The report shares information about the funded projects and identifies common "lessons learned" that may assist Aboriginal groups and other interested stakeholders in developing initiatives. This was the first time that the Department had developed such a summary document. ***Sharing Our Stories*** will help to inform the evolution of the Fund in the years ahead.

CAHR developed a media kit for distribution at its annual conference in Halifax in April 2003. Funded by a grant from Health Canada, the kit helped raise awareness of the work being done by CAHR and of the conference itself, which is an opportunity for scientists from Canada and around the world to share information on new developments in HIV research. More than 250 presentations were made by researchers at the 2003 conference.[7]

CSC released a report on its infectious disease surveillance system entitled ***Infectious Diseases Prevention and Control in Canadian Federal Penitentiaries 2000-01***. The report was prepared jointly by Health Canada and CSC staff, including regional infectious diseases coordinators, registered nurses, chiefs of health services and regional administrators, who played an integral role in the data collection. The report examines the epidemiology of infections, testing patterns and treatment uptakes among inmates during the period from January 2000 to the end of December 2001. It includes information on HIV, hepatitis C, hepatitis B and sexually transmitted diseases and represents the first analysis of infectious disease data obtained through health surveillance in Canadian federal correctional institutions. A total of 223 inmates in federal penitentiaries (1.8 per cent of the inmate population) were reported to be HIV-positive at the end of 2001, compared to 214 (1.7 per cent of the population) at the end of 2000. The surveillance system also revealed that the HIV infection rate among female offenders (5.0 per cent in 2000 and 4.7 per cent in 2001) was significantly

[7] Abstracts of these presentations can be found in the *Canadian Journal of Infectious Diseases*, Volume 14, Supplement A, March/April 2003.

higher than among male offenders in all CSC regions. CSC will use the report's findings to address evolving trends in disease management, implement harm reduction strategies and promote healthy lifestyle practices in the federal inmate population.

CATIE developed new publications, such as ***pre*fix – harm reduction for + users***, that focus on specific user groups. Directed at HIV-positive injection drug users and the intermediaries who work with them, ***pre*fix*** deals with issues such as using drugs while on HIV medications and side effects that can occur from drug interactions. A special edition of CATIE's magazine, ***Positive Side***, dealt with the challenges HIV-positive women face in their day-to-day lives and now serves as a practical guide for women and HIV.

ICAD continued to add to its fact sheet series on HIV/AIDS and development issues. New fact sheets published in 2002-2003 included the following: ***Access to Treatment and Care for HIV/AIDS and Other Diseases; HIV/AIDS and Deminers – Issues and Recommendations; HIV/AIDS and African and Caribbean Communities in Canada; HIV/AIDS and Gender***; and ***Implementing the UN's Declaration of Commitment on HIV/AIDS: A Guide for Canadian AIDS Service Organizations***. ICAD also produced a special newsletter called Voices, released on World AIDS Day 2002 to illustrate what communities around the world are doing to address HIV/AIDS. Finally, ICAD commissioned a survey of 26 Canadian organizations involved in international twinning partnerships to determine the benefits of these activities for Canada. The resulting report, entitled ***Benefits of International Twinning Projects for HIV/AIDS Programming in Canada***, is available on ICAD's website.

Health Canada published three editions of ***HIV/AIDS Communiqué***, a new electronic newsletter designed to keep CSHA partners and others informed about new initiatives and ongoing work by the Department's various responsibility areas involved in addressing the HIV/AIDS epidemic. ***HIV/AIDS Communiqué*** was launched after an informal survey of national CSHA partners revealed that a lack of information from government was widely viewed as an issue that needed to be addressed.

CIDA is developing guidelines to assist HIV/AIDS care, treatment and support in resource-limited settings. Geared to development officers, program consultants/officers and health specialists in CIDA and its partner organizations, the guidelines will provide a framework for assessing HIV/AIDS care, treatment and support projects and programs in countries that have limited resources for addressing the HIV/AIDS epidemic.

LEADERS IN DISSEMINATING RELIABLE INFORMATION

Using web-based technologies, collaborative relationships and innovative outreach strategies, partners in the CSHA have emerged as world leaders in the dissemination of information on HIV/AIDS prevention, care, treatment and support issues.

The Canadian HIV/AIDS Information Centre, CPHA, is Canada's largest distributor of HIV/AIDS materials. Formerly known as the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse,[8] the Centre is a vital source of HIV/AIDS pamphlets, brochures, manuals, posters and videos. It also offers a range of value-added services, including a lending library, referral services, resource development, direct marketing services and assistance with HIV prevention programming. During 2002-2003, the Centre's distribution service received 18 796 requests (compared to 15 324 requests in the previous year) and shipped a total of 544 566 items (367 560 in 2001-2002). The Centre's library continues to expand – it now holds more than 20 000 titles in over 100 languages – and the number of loan requests jumped more than eightfold in 2002-2003. The Centre's website received 255 011 hits in 2002-2003, compared to 193 823 in the previous year.

CATIE is also a major resource centre, providing free, current, confidential and bilingual information on HIV/AIDS treatment and related health care issues to people living with HIV/AIDS and their caregivers. In 2002-2003, CATIE received more than 2 500 treatment inquiries from across Canada (compared to 2 414 in the previous year) and distributed 60 373 print publications and 23 230 electronic publications (via e-mail). As well, more than 1 million pages of information were delivered through CATIE's website, which makes about 10 000 documents available online. CATIE continued to provide a bilingual, toll-free phone service, and presented 49 workshops to approximately 1 300 participants on topics such as drug therapies, complementary therapies, treatment decision making, depression and pain management. CATIE also launched "Live Positive," a vibrant new website for youth, in 2002-2003. Developed in partnership with Kids Help Phone/Parent Help Line, the Teresa Group and CATIE's National Youth Advisory Committee, and sponsored by the Levi Strauss Foundation, the site provides accessible, youth-friendly information about HIV and its treatment, as well as stories about youth who are living with HIV/AIDS.

Use of CATIE's main website continues to grow, with more than 320 000 hits in 2002-2003 – nearly triple the number from only five years ago. An online survey of visitors revealed that the website is highly regarded in Canada and around the world. Of the 263 visitors who responded to the survey between January and March 2003, 44 per cent indicated that they used information from CATIE to manage their health, 29 per cent shared the information with family or friends, 28 per cent used it for professional development, 23 per cent used it for research purposes, and 12 per cent provided the information to clients or patients. In the fall of 2002,

[8] The name change took effect April 1, 2003, with the approval of Health Canada. Evaluation surveys revealed that use of the word "clearinghouse" in the program's name often limited people's understanding and awareness of the broad range of value-added services offered by this program. The new name illustrates that the Centre is more than a source of HIV/AIDS posters, pamphlets and videos.

CATIE hired an external consultant to evaluate the organization's activities and accomplishments over the past five years. The consultant concluded that CATIE has made a difference for people living with HIV/AIDS and their caregivers by providing treatment information that is accessible, trustworthy and empowering and that presents a Canadian perspective.

In a survey by the International AIDS Economic Network, the website of the Canadian HIV/AIDS Legal Network ranked 14th in the world as a source of HIV/AIDS information for professionals. The Legal Network's website received more than 4.5 million hits in 2002-2003, including visits from more than 357 000 individuals.

Other CSHA partners are also using the World Wide Web to improve access to and broaden the use of reliable information. CAAN's "LinkUp" web-based resource for information about Aboriginal people and HIV/AIDS was strengthened during the year with the introduction of a new search facility and improvements to electronic document cataloguing. Many of the document's in LinkUp's resource library are not available anywhere else in the world. More than 100 groups and individuals are currently registered users of the LinkUp website.

CIHR continued to share information on funded HIV/AIDS research projects through a database on its website. This database provides the name and institution of the researcher, the title of the project and funding details. CIHR also features key media articles on HIV/AIDS research on its website.

CAS updated its website in December 2002, relaunching the site with a new look and a better search engine feature.

INFORMATION INFLUENCES POLICIES, PROGRAMS AND DECISION MAKING

New knowledge and information is supporting the development of better and broader HIV/AIDS policies, programs and responses in Canada and around the world.

For example, IAD's ***Enhancing Canadian Business Involvement in the Global Response to HIV/AIDS*** was disseminated to the business community at the launch of the CARE–Photosensitive photo exhibit in Montreal in December 2002 and at a conference on corporate social responsibility in Calgary in June 2003. The document explains why businesses should participate in the global response to HIV/AIDS and provides concrete examples of how they can become engaged.

During 2002-2003, DFAIT collaborated with the RCMP and the Department of National Defence on HIV/AIDS-related codes of conduct for personnel posted overseas, using information and knowledge derived from a wide range of sources. The Department also works to ensure that sexual health education and training are provided in refugee camps in war-torn parts of the world.

CIDPC is committed to communicating information on the prevention and treatment of sexually transmitted infections to those who work directly with populations at

greatest risk. CIDPC continues to work with stakeholders to conduct research and surveillance and to develop web-based tools and resources to provide Canadians with current, accurate and culturally sensitive information that will help them to enhance overall health and avoid HIV/AIDS and STIs. To this end, Health Canada's ***Canadian Guidelines for Sexual Health Education*** provide direction for professionals developing programs that support positive sexual behaviours and avoid negative outcomes, including HIV infection. ***The Canadian STI Guidelines*** support the development of effective prevention strategies and the appropriate management of STIs. CIDPC has also contributed to an online self-learning module on STIs that enables physicians, medical students, nurse practitioners, nursing students, health care professionals and others to enhance their knowledge and skills regarding STI screening, diagnosis, treatment and prevention (the self-learning module is available on Health Canada's website).

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Information management continues to be a challenge for CSHA partners. Web-based technologies present many opportunities to improve accessibility to HIV/AIDS information, but some organizations lack the resources – human, financial and technological – to keep their websites current as new information becomes available. As a result, visitors to some websites may be receiving information that is dated or no longer relevant.

Confidentiality issues can also present problems for HIV/AIDS researchers and policy makers. For example, better information is needed to monitor the epidemic and allocate resources accordingly, but confidentiality standards and the difficulty of sharing information between jurisdictions can prevent the current and complete reporting of positive HIV tests and AIDS diagnoses.

As the volume and quality of information about HIV/AIDS continue to grow, CSHA partners are looking for new ways to manage this important element of their work.

GETTING CREATIVE – INNOVATIVE OUTREACH STRATEGIES

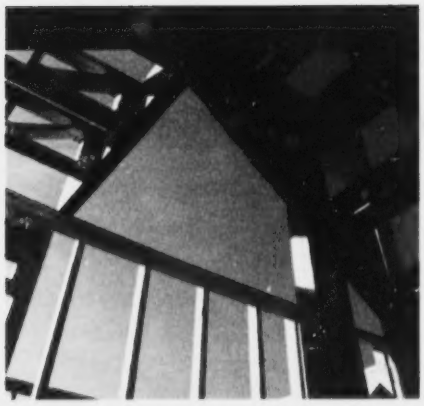
Recognizing that prevention is the only certain way to beat HIV/AIDS, individuals and organizations involved in the Canadian response are using innovative outreach strategies to head off the spread of HIV infection.

One example is the Labrador Friendship Centre in Happy Valley-Goose Bay, Labrador, which is giving travellers using the coastal ferry service something to think about on their journey. A booth stocked with HIV/AIDS educational and awareness materials is set up on the ferry, and travellers are encouraged to pick up and read the available information. This is one of many ways that the Labrador Friendship Centre reaches out to Aboriginal communities in this sparsely populated region of Canada. The Friendship Centre also integrates HIV/AIDS educational sessions with fun activities, such as bingo and dart nights, youth workshops and youth expos.

In Halifax, Moncton, Montréal and Kamloops, the Safe Spaces Project is providing social support to young gay, lesbian, bisexual and two-spirited youth, with the goal of helping to reduce the risks of HIV infection, sexually transmitted infections (STIs), alcohol and drug use and suicide. This partnership initiative between Health Canada, the McGill Centre for Applied Family Studies, the Canadian AIDS Society (CAS) and the Canadian Public Health Association (CPHA) is based on the successful Project 10 in Montréal. Committees established to oversee the project in each of the four communities were given the autonomy to tailor services to local needs, based on focus groups conducted in each city. Although national funding for this project has expired, each site has developed alternate funding sources. Follow-up research funded by the Canadian Institutes of Health Research indicates clearly that this type of outreach has had positive impacts on the hundreds of youth reached to date.

In February and March of 2001, Grade 8 students from schools in and around St. Paul, Alberta, were invited to attend a two-day overnight camp called "Me and HIV" to learn about HIV/AIDS, other sexually transmitted diseases and healthy lifestyle choices. Each of the two camps featured 18 sessions delivered by trained teen facilitators on such topics as sex and sexuality, birth control, sexually transmitted diseases, HIV, high-risk activities and safe sex. Based on feedback received from participants, a second set of camps was offered to Grade 8 students in 2002.

Pauktuutit Inuit Women's Association and local community workers collaborated to stage community HIV/AIDS fairs in Iqaluit, Taloyoak, Pangnirtung and Arctic Bay in February 2001. Students in each community were encouraged to explore HIV/AIDS in the same way they would research science for a science fair. And as with a science fair, prizes were awarded for the best projects. The community fairs model for HIV/AIDS awareness and education was subsequently expanded to include hepatitis C and to involve many more communities. HIV/AIDS and hepatitis C fairs were held in 12 Inuit communities in 2002 and in 19 communities in 2003.



STRENGTHENING CANADA'S CAPACITY TO ADDRESS HIV/AIDS

Canadian organizations and individuals working in the HIV/AIDS field need to continually renew their knowledge and skills as the epidemic shifts, new challenges arise, new treatment and prevention strategies are developed and the scope of HIV/AIDS-related issues broadens. Partners in the CSHA are investing in a wide range of initiatives to strengthen their abilities – and the abilities of others, both in Canada and internationally – to respond to the epidemic. Key among those whose capacity is being strengthened are people living with HIV/AIDS.

STRENGTHENING ORGANIZATIONAL CAPACITY

Health Canada invests $14.8 million each year to help hundreds of organizations across Canada engage in the response to HIV/AIDS and contribute to the goals of the CSHA.

The largest portion of this funding is administered by the AIDS Community Action Program (ACAP), which provides $8 million each year to support the operations and projects of more than 100 community-based organizations across Canada. This funding is administered through Health Canada's regional offices. Organizations funded by ACAP may also receive financial support from other sources, including the private sector and municipal/provincial/territorial governments and/or regional health authorities.

Recently, Health Canada has begun capturing detailed data on ACAP's impact in Canadian communities. As a first step, information was collected from 178 activities funded in 2001-2002 (90 time-limited projects and 88 operationally funded programs). The results revealed that:

- one-on-one peer-based support services provided by groups that receive funding from ACAP, such as care and support, counselling, home visits and referrals, were used 13 413 times in 2001-2002 (10 821 times by people living with HIV/AIDS and 2 592 times by affected persons)
- people living with HIV/AIDS accessed other support services, such as workshops, health promotion activities, drop-in lounges, support groups and retreats, 35 339 times

- millions of Canadians received HIV/AIDS education and prevention messages through workshops, health fairs, street and park outreach initiatives, etc.
- more than 900 000 resource kits, including condoms, lubricant, dental dams and HIV/AIDS information, were distributed
- more than 1 500 workshops were delivered on HIV prevention and education
- almost 70 per cent of the 178 funded projects and programs used volunteers to help provide HIV/AIDS services
- the funded projects and programs developed partnerships primarily with the health and social services sectors and other community-based ASOs and agencies, followed by the addictions, private sector, housing and corrections sectors
- the key determinants of health affected by these partnerships were reported to be personal health practices and coping skills, social support networks, social environments and health services

Health Canada's national NGO partners in the CSHA receive funding of $2 million each year to help ensure that HIV/AIDS issues are addressed in a strategic, multi-sectoral, collaborative way. This funding supports NGOs in the areas of program delivery, organizational development and relationship building between national, provincial and local organizations and governments.

Each year, FNIHB invests $1.1 million of CSHA funding and $2.5 million of non-CSHA funding to provide HIV/AIDS education, prevention and related health care services to on-reserve First Nations people and Inuit throughout Canada. CIDPC provides an additional $1.2 million to support HIV/AIDS programming in non-reserve Aboriginal communities, bringing the total federal investment in strengthening the capacity of Aboriginal communities to $4.8 million.

Health Canada's DPED receives $100,000 annually from the CSHA to provide expertise in evaluation and performance measurement. DPED is currently working with CIDPC and others to update the CSHA's evaluation strategy. As the evidence base for the CSHA grows, evaluation will help to identify those programmatic responses that are best suited to populations at risk for or affected by HIV/AIDS.

The Project Sustain Basic Training Manual on Grief and Loss was published in 2002-2003. Project Sustain was launched in 1999 to create and strengthen organizational supports for HIV/AIDS workers coping with the impacts of ongoing AIDS-related multiple loss. The manual, which was developed by the AIDS Bereavement Project of Ontario with funding support from the CSHA, provides information to help community-based ASOs enhance their response to multiple loss, change and transition and implement training workshops.

Canada's capacity to contribute to innovative responses to HIV/AIDS is attracting international interest. For example, the very successful "twinning" program supported by CIDA's Small Grants Fund continued during 2002-2003, with 14 new projects receiving funding of $75,000 each. Three existing projects were renewed with additional funding of $25,000 each. The concept of twinning was established in Canada as a way to help organizations implement effective intervention strategies in new locations. In 2002-2003, the Vancouver Area Network for Drug Users was twinned with the Society

for Service to Urban Poverty in New Delhi, India, in a project to share information, expertise and resources to reduce the spread of HIV/AIDS in drug-using communities in both cities. In another twinning project, the Faculty of Education at McGill University in Montréal is collaborating with an organization called the Centre for the Book in Cape Town, South Africa, to demonstrate how young authors can become involved in a hands-on literacy initiative to address issues of sexuality and HIV/AIDS.

CANADA'S HIV/AIDS RESEARCH CAPACITY CONTINUES TO GROW

CIHR has established many mechanisms to develop Canada's health research community's capacity to contribute directly to better prevention efforts, better treatments, an improved quality of life for people living with HIV/AIDS, the development of HIV vaccines, and a cure for AIDS.

For example, CIHR supports the training of junior scientists through training awards and training positions paid from research grants. In 2002-2003, CIHR supported 14 new HIV/AIDS training awards for a total of 38 training awards. As well, approximately 175 graduate students and post-doctoral fellows received training as HIV/AIDS researchers through support from research grants and other sources.

Canada's HIV/AIDS research capacity is also increased through salary awards that allow experienced scientists to dedicate more of their time to research. In 2002-2003, CIHR supported one new HIV/AIDS salary award, bringing the total to 12. In addition, it is estimated that more than 280 trained technicians were also supported during the year through HIV/AIDS research grants.

RFAs from CIHR institutes are often aimed at increasing research capacity. Two RFAs launched by the GHRI in 2002-2003 were designed to build capacity for global health research in Canada and in low- and middle-income countries and to encourage research collaboration between countries. The Institute of Infection and Immunity also launched an RFA to address capacity in the area of socio-behavioural issues related to HIV/AIDS and hepatitis C. This initiative will enable interdisciplinary teams to build their capacity, add expertise to their core capabilities and develop strategies for knowledge translation.

The Canada Research Chair Program also strengthens HIV/AIDS research capacity in Canada by helping to attract and retain top-level researchers in Canadian institutions. CIHR supported nine HIV/AIDS researchers through this program in 2002-2003.

Under the CSHA, the Community-Based Research Program awards scholarships of $18,000 annually to full-time master's and doctoral students who apply a community-based approach to HIV/AIDS research. To date, the program has supported eight students under the Community-Based Research General Stream and three under the Aboriginal Community-Based Research Stream. An important element of the latter stream is the Summer Training Awards, which are administered by CAAN and support Aboriginal undergraduate arts and sciences students to participate in CBR. Six students received Summer Training Awards in

2002-2003 to work under the supervision of an academic advisor and an Aboriginal ASO. CAAN also administers the National Aboriginal Community-Based Research Capacity-Building Program, which supports Aboriginal community organizations and professional researchers to undertake Aboriginal community-based HIV/AIDS research.

The CSHA's Community-Based Research Program also provides funding for research technical assistants (RTAs), who play a key role in developing and enhancing research capacity among non-Aboriginal community organizations. RTAs work with organizations in their geographical area to identify, plan and deliver initiatives that build capacity for CBR. Health Canada is currently funding RTAs for four regional HIV/AIDS coalitions – COCQ-sida in Quebec, the Alberta Community Council on HIV, the Ontario AIDS Network and the British Columbia People with AIDS Society. Health Canada also supports Aboriginal community organizations by providing funding to the National Aboriginal Community-Based Research Initiative. This project ensures that services similar to those of RTAs are available through a national Aboriginal coordinator.

Other CSHA partners are also supporting the strengthening of Canada's research capacity. For example, the CTN's Associateship Program provides financial support for up to six young scientists to work on HIV clinical trials each year. This program has now come full circle, with several associates from the past having become principal investigators. CAHR sponsors New Investigator Awards to attract researchers to four disciplines: basic science, clinical science, social science and epidemiology/public health. (One award is made annually for each track). CAHR also presents a Blue Ribbon Award each year to an individual who has championed HIV work and research. Finally, CAHR funds 16 full scholarships to enable people to attend its annual conference and present their work (eight for students and eight for applicants working in the community).

STRENGTHENING INDIVIDUAL AND COMMUNITY CAPACITY

In September 2002, Health Canada launched the National HIV/AIDS Capacity-Building Fund with the goal of strengthening the capacity of staff and volunteers across Canada working in areas related to HIV/AIDS. As a result of the first request for proposals (RFP) issued by this fund, nine projects that are national in scope or that have national applicability received approval for funding. For example, the Aboriginal Nurses Association of Canada received funding to deliver a series of training workshops across Canada. These workshops were intended to enhance the capacity of local community service providers to integrate HIV/AIDS into the programs and services they provide to Aboriginal clients. In another funded project, the Planned Parenthood Federation of Canada is developing bilingual guidelines that will help to improve the content, quality and effectiveness of sexual and reproductive health counselling in Canada.

Health Canada launched its Best Practice Models for the Integration of HIV Prevention, Care, Treatment and Support Fund in 2002-2003. Its goal is to identify or develop best practice models of initiatives that integrate HIV prevention and support for people living with HIV/AIDS to maintain and improve their health.[9] Seven projects received approval for funding as a result of the initial RFP, which had a deadline of July 31, 2002. For example, the Blood Ties Four Directions Centre Society in Whitehorse received funding to develop and document a best practice model for integrating existing non-HIV/AIDS services in Yukon into HIV/AIDS prevention, care, treatment and support initiatives. Similarly, the Peterborough AIDS Resource Network will develop a best practice model for integrating HIV prevention, care, treatment and support through needle exchange programs in small urban/rural areas, based on the Network's Four Counties Needle Exchange Coalition.

CSC delivers a number of programs to build the capacity of staff and inmates to prevent HIV infection and provide or receive appropriate HIV/AIDS care, treatment and support. Working in collaboration with Health Canada, CSC developed a computer-based self-directed training module to give staff a better understanding of how to prevent and protect themselves from infectious diseases within a correctional environment. CSC's National Infectious Diseases Steering Committee was instrumental in the development of this tool. As well, CSC provided palliative care training across various disciplines, including the faith community. CSC is also continuing to implement its methadone maintenance treatment program for injection drug users. About 500 inmates across Canada are currently receiving methadone treatment. The Department's HIV/AIDS peer-counselling program was expanded in 2002-2003 with the development, in collaboration with CAAN, of a training module for Aboriginal inmates.

The Canadian HIV/AIDS Legal Network held its first Pacific Regional Capacity Building Workshop on Legal, Ethical and Human Rights Issues in Vancouver in October 2002. Topics included the impact of drug laws and policies; methadone maintenance treatment; supervised injection sites; condoms, bleach and needle exchange programs in prisons; and human-rights-based approaches to HIV/AIDS. The objective was to equip community-based organizations that provide services to people living with HIV/AIDS, users of injection drugs and/or inmates with the knowledge and skills needed to address legal and policy issues raised by Canada's drug laws and policies. A second such workshop was held in Montréal in March 2003.

The 4th Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium was held in Calgary from November 20 – 23, 2003. Organized by CAS with the assistance of the 21-member National Program Partners Committee, the Symposium addressed the skills-building needs of front-line HIV/AIDS workers. Participants from across Canada attended the event, which provided skills training and networking opportunities in several learning streams: HIV/AIDS prevention; care/counselling/support; treatment; human rights and legal, ethical and policy

[9] A best practice model is a targeted, sustainable, evidence-based initiative where information about the design, development, implementation, outcomes and experiences of the initiative is well documented and available in sufficient detail to allow its effectiveness to be assessed and the initiative to be adapted for implementation in other locations.

issues; organizational and community development; international action; and rehabilitation. Satellite sessions were also held on topics ranging from taking action on HIV/AIDS-related stigma and discrimination to participating in HIV/AIDS clinical trials.

On the international front, ICAD continued to implement a CIDA-funded internship program. Four interns travelled to Kenya, Tanzania and Cameroun to work on community-based HIV/AIDS projects for five months. On returning to Canada, the interns spent a final month sharing their knowledge and experiences at schools and with interested community groups. ICAD also hosted a visit to Ontario and Nova Scotia by the director of ICROSS, an innovative HIV/AIDS and community development project in Kenya. At two universities in Nova Scotia, an essay contest was held, and the winners were awarded free airline flights to Kenya and the opportunity to work at ICROSS during the school break.

CIDA provides funding to a range of organizations working to increase HIV/AIDS capacity in the developing world. For example, CIDA is supporting projects being implemented in South Africa by OXFAM-Canada, Queen's University and the Child and Youth Care Agency for Development. All three projects are supporting community-based initiatives to address capacity building, prevention activities among vulnerable groups and the needs of children. CIDA and Health Canada are also supporting a project to increase regional coordination of the response to HIV/AIDS and tuberculosis in India, Pakistan, Bangladesh, Sri Lanka, Bhutan, Nepal and the Maldives.

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Capacity building continues to be a significant challenge for organizations involved in the HIV/AIDS response. High staff turnover, staff fatigue, a limited number of well-trained scientists and aging research equipment – which many CSHA partners attribute to a lack of funding – are among the issues that need to be addressed to ensure that Canada has the skills, expertise and infrastructure needed, at home and internationally, in the years ahead.

CSHA partners are tackling these challenges with innovation and determination. Events such as the 4th Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium provide evidence of the widespread commitment to increase the HIV/AIDS capacity of Canadian organizations and individuals. With the development of Canada's action plan for HIV/AIDS, more and better opportunities will arise to ensure that Canada remains at the forefront of HIV/AIDS policy and programming.

THE WAY FORWARD

The dedication of CSHA partners is evident throughout this report. We can see that progress is being made both at home and abroad. However, more needs to be done.

We have learned that the number of infected continues to grow, due in part to complacency, lack of information and misinformation. This is exacerbated by the fact that – more than twenty years into the epidemic – stigma and discrimination still discourage people from being tested or from seeking the necessary care and treatment.

We must continue to build on our strengths if we are to get ahead of this epidemic. And we do have many strengths. Our collective skills, knowledge, commitment and experience will serve us well as we renew our efforts.

The success of the CSHA lies in its framework of partnerships. We must strengthen these partnerships and build new ones if we are to achieve a comprehensive, pan-Canadian response to HIV/AIDS.

KEY CANADIAN PARTNERS

CANADIAN ABORIGINAL AIDS NETWORK

A national coalition of Aboriginal people and organizations providing leadership, advocacy and support for Aboriginal people living with and/or affected by HIV/AIDS.

E-mail: info@caan.ca

Website: www.caan.ca

CANADIAN AIDS SOCIETY

CAS is a coalition of 115 community-based AIDS organizations across Canada. Its member organizations are directed by people living with HIV/AIDS and people from communities affected by HIV/AIDS. CAS's mandate is to speak as a national voice and act as a forum for a community-based response to HIV infection, as well as to advocate for persons so affected; to act as a resource for its member organizations; and to coordinate community-based participation in a national strategy on HIV/AIDS.

E-mail: casinfo@cdnaids.ca

Website: www.cdnaids.ca

CANADIAN AIDS TREATMENT INFORMATION EXCHANGE

CATIE is Canada's national bilingual source for HIV/AIDS treatment information. It provides information on HIV/AIDS treatments and related health care issues to people living with HIV/AIDS, their care providers and community-based organizations.

E-mail: info@catie.ca

Website: www.catie.ca

CANADIAN ASSOCIATION FOR HIV RESEARCH

CAHR is an association of Canadian HIV researchers. Members' interests include basic sciences, clinical sciences, epidemiology, public health and social sciences.

E-mail: info@cahr-acrv.ca

Website: www.cahr-acrv.ca

CANADIAN FOUNDATION FOR AIDS RESEARCH

CANFAR is a national charitable foundation created to raise awareness in order to generate funds for research into all aspects of HIV infection and AIDS.

E-mail: cure@canfar.com
Website: www.canfar.com

CANADIAN HIV/AIDS INFORMATION CENTRE, CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

The Canadian HIV/AIDS Information Centre is the central Canadian source for information on HIV prevention, care and support to health and education professionals, AIDS service organizations, community organizations, resource centres and others with HIV/AIDS information needs.

E-mail: aidssida@cpha.ca
Website: www.aidssida.cpha.ca

CANADIAN HIV/AIDS LEGAL NETWORK

The Legal Network promotes policy and legal responses to HIV/AIDS that respect the human rights of people with HIV/AIDS and those affected by the disease.

E-mail: info@aidslaw.ca
Website: www.aidslaw.ca

CANADIAN HIV TRIALS NETWORK

The CTN is a partnership committed to developing treatments, vaccines and a cure for HIV disease and AIDS through the conduct of scientifically sound and ethical clinical trials.

E-mail: ctn@hivnet.ubc.ca
Website: www.hivnet.ubc.ca/ctn.html

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH

CIHR, Canada's major federal funding agency for health research, administers most of the research funds for the Canadian Strategy on HIV/AIDS. CIHR supports all aspects of health research, including biomedical, clinical science, health systems and services, and the social, cultural and other factors that affect the health of populations.

E-mail: info@cihr-irsc.gc.ca
Website: www.cihr-irsc.gc.ca

CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY

CIDA's goal is to support sustainable development in order to reduce poverty and contribute to a more secure, equitable and prosperous world. HIV/AIDS – a key component of programming for CIDA and its many partners since 1987 – is one of the organization's four social development priorities.

E-mail: info@acdi-cida.gc.ca
Website: www.acdi-cida.gc.ca

CANADIAN TREATMENT ACTION COUNCIL

CTAC is a national organization that promotes better access to treatment on behalf of people living with HIV/AIDS. CTAC works with government, the pharmaceutical industry and other stakeholders to develop policy and systemic responses to treatment access issues.

E-mail: ctac@ctac.ca

Website: www.ctac.ca

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CSC is a federal government department reporting to the Solicitor General of Canada. CSC plays an important national leadership role and contributes to the prevention, care and treatment of HIV/AIDS in the correctional environment.

E-mail: PoliquinIm@csc-scc.gc.ca

Website: www.csc-scc.gc.ca

HEALTH CANADA

Health Canada is the lead federal department for issues related to HIV/AIDS in Canada. The Department coordinates the Canadian Strategy on HIV/AIDS, which has an annual budget of $42.2 million. Several responsibility centres within Health Canada contribute to this work, including the Centre for Infectious Disease Prevention and Control, the First Nations and Inuit Health Branch, the Departmental Program Evaluation Division, the Health Canada regional offices, and the International Affairs Directorate. Health Canada also works closely with the provinces and territories through such mechanisms as the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on AIDS.

Website: www.hc-sc.gc.ca

INTERAGENCY COALITION ON AIDS AND DEVELOPMENT

ICAD is a coalition of Canadian AIDS service organizations, development NGOs, faith-based agencies, educational institutions and individuals interested in international HIV/AIDS issues. Its mission is to lesson the spread and impact of HIV/AIDS in resource-poor communities and countries by providing leadership and actively contributing to the Canadian and international responses.

E-mail: info@icad-cisd.com

Website: www.icad-cisd.com

INTERNATIONAL COUNCIL OF AIDS SERVICE ORGANIZATIONS

ICASO works to strengthen the community-based response to HIV/AIDS, connecting and representing AIDS service organizations in all regions of the world.

E-mail: icaso@icaso.org

Website: www.icaso.org

Santé Canada Health Canada

PERSPECTIVES D'AVENIR
AU CŒUR DE L'INTERVENTION

RAPPORT 2003 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida
Canadian Strategy on HIV/AIDS

Canada

PERSPECTIVES D'AVENIR : AU CŒUR DE L'INTERVENTION

RAPPORT 2003 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida
Canadian Strategy on HIV/AIDS

REMERCIEMENTS

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir à améliorer leur état de santé.

– Santé Canada

Le Rapport du Canada sur le VIH/sida 2003 a été élaboré par Santé Canada en collaboration avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Un comité de rédaction a livré de précieux commentaires au sujet du ton et de l'orientation du rapport. Les personnes suivantes faisaient partie de ce comité :

- M. Christopher Armstrong, Agence canadienne de développement International
- M^me^ Cat Baron, Association canadienne de santé publique
- M. John Bissonnette, John Bissonnette & Associates Ltd.
- M^me^ Denyse Boxell, Réseau canadien d'info-traitements sida
- M^me^ Shannon Brunton Stephens, Santé Canada
- M^me^ Lina Chang, Santé Canada
- M^me^ Eileen Clarkin, Santé Canada
- M. Fernand Comeau, Santé Canada
- M^me^ Nancy Connor, Santé Canada
- M. Mark Creighan, Société canadienne du sida
- M^me^ Dionne A. Falconer, Conseil ministériel sur le VIH/sida
- M^me^ Rosemay Forbes, Coalition interagence sida et développement
- M^me^ Marene Gatali, Santé Canada
- M^me^ Karen Gittens, Santé Canada
- M^me^ Jennifer Gunning, Instituts de recherche en santé du Canada
- M^me^ Blaize Mumford, Santé Canada
- M^me^ Nena Nera, Santé Canada
- M^me^ Samar Sarkesh, Service correctionnel du Canada

Santé Canada aimerait aussi remercier Anne Marie DiCenso, le Dr. Alan Li et Jenny Saarinen pour avoir partagé leurs expériences et perceptions de l'épidémie du VIH/sida avec d'autres canadiens.

La présente publication peut être reproduite par un organisme ou un individu à l'extérieur de l'administration fédérale s'il demande une autorisation au préalable par écrit. Elle est également accessible sur le site Web de Santé Canada, à http://www.hc-sc.gc.ca

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Tél : 1-877-999-7740

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

Cat. H39-456/2003
ISBN 0-662-67810-9

MESSAGE DE LA MINISTRE

La journée mondiale du SIDA est un moment qui nous permet de faire le point sur l'état de l'épidémie et de nous souvenir de ceux et celles que nous avons perdus à cause de cette maladie dévastatrice. C'est également une occasion de nous tourner vers l'avenir et d'examiner la façon dont l'intervention du Canada peut être renforcée et comment elle peut être plus efficace et plus inclusive.

Le Canada peut revendiquer plusieurs réussites tant sur le plan national qu'international – nous n'avons cependant pas encore réussi à enrayer l'épidémie. Nombre de témoignages récents nous indiquent que plusieurs Canadiens et Canadiennes en sont venus à ne plus considérer le VIH/sida comme une menace et que les pratiques sexuelles sécuritaires ne sont pas utilisées de façon constante. En conséquence, le taux de nouvelles infections par VIH au Canada demeure inchangé et le nombre de personnes atteintes du VIH/sida continue de croître.

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) est conçue pour s'adapter continuellement aux nouvelles réalités émergentes de l'épidémie et se concentrer sur les personnes atteintes du VIH/sida et celles qui risquent d'être infectées par le VIH. Elle fournit un cadre pancanadien unique grâce auquel plusieurs partenaires élaborent en collaboration des approches innovatrices pour la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida. Cinq ans après le lancement de la SCVS, il est temps de renouveler encore une fois notre approche.

Le Canada doit renforcer ses efforts pour prévenir la propagation du VIH et pour fournir les soins, les traitements et le soutien aux personnes infectées. Nous devons axer notre attention particulièrement sur celles qui sont marginalisées et qui n'ont pas accès aux services et à l'information dont elles auraient besoin. Nous devons élargir l'intervention canadienne pour accroître davantage l'implication des personnes atteintes du VIH/sida. Il est également important d'accroître nos efforts de collaboration avec les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur privé, les organisations autochtones et ethnoculturelles et les groupes communautaires. Il est nécessaire de créer des liens plus étroits entre les interventions canadiennes sur les plans national et international à l'égard du VIH/sida.

On consulte actuellement les Canadiens qui participent à lutte antisida au sujet d'un nouveau plan d'action pour dynamiser les efforts du Canada. Ce plan améliorera la capacité du Canada de mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida des Nations Unies. J'ai bon espoir que ce plan, une fois terminé, nous donnera des points de repère pour mieux lutter contre le VIH/sida.

Aujourd'hui, et dans les mois à venir, j'invite cordialement tous les Canadiens et Canadiennes à unir leurs efforts pour assurer que l'intervention canadienne à l'égard du VIH/sida soit axée sur la compassion, qu'elle soit efficace et globale.

A. Anne McLellan
Ministre de la Santé
Décembre 2003

MESSAGE DU CONSEIL MINISTÉRIEL SUR LE VIH/SIDA

Plus de Canadiens que jamais sont atteints du VIH/sida – quelque 56 000 personnes selon les plus récentes évaluations de Santé Canada. Malgré cela, plusieurs témoignages récents suggèrent que le VIH/sida est devenu une « maladie du passé » dans l'esprit de la population. Cette constatation est alarmante en raison du fait que le VIH continue à se propager à un rythme aussi rapide qu'auparavant et que le VIH/sida cause toujours des décès prématurés, inutiles et tragiques partout au Canada et dans le monde entier.

La complaisance du public à l'égard du VIH/sida a été confirmée lors d'une enquête commanditée par Santé Canada et complétée au début de 2003. La plupart des Canadiens ne croient pas qu'il existe pour eux un risque important d'être infectés par le VIH et une personne sur cinq croit que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité à temps. La même enquête a mis en évidence l'ampleur déroutante des stigmates et de la discrimination entourant le VIH/sida : près de la moitié des Canadiens croient qu'on ne devrait pas permettre aux personnes vivant avec le VIH/sida de travailler auprès du public.

Malgré les meilleurs efforts de milliers de travailleurs bénévoles et dévoués pour tenter d'enrayer l'épidémie, le VIH/sida continue de prélever sont terrible tribut. Ceci est également vrai au Canada où des personnes continuent de succomber au VIH/sida en raison de co-infections, des effets secondaires des traitements ou d'un manque d'accès aux traitements et au soutien de même que dans les pays en développement où l'épidémie a atteint des proportions stupéfiantes et où elle continue de croître. Il est évident qu'il faut en faire plus.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida joint sa voix à celle des autres, incluant les principaux intervenants nationaux, les groupes communautaires, les chercheurs, les fournisseurs de soins de santé et le Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes, pour demander une augmentation urgente des investissements fédéraux dans la SCVS. Le Conseil ministériel soutient également le développement d'un plan d'action pour l'intervention canadienne à l'égard du VIH/sida, une stratégie qui vise à renforcer et à accroître l'engagement des nouveaux participants et qui reconnaît l'importance de la collaboration multisectorielle, interministérielle et intergouvernementale en matière de VIH/sida. Le Conseil est d'avis que ce plan doit permettre de mieux adapter les interventions nationales et internationales en regard du VIH/sida.

Au cours de la dernière année, le Conseil a conseillé la ministre fédérale de la Santé au sujet de ces questions et d'autres incluant l'engagement des citoyens, une intervention culturelle appropriée en regard de l'épidémie qui sévit au sein des peuples autochtones et des nouveaux arrivants de pays du monde où le VIH est à l'état endémique, le développement d'initiatives cruciales et le cadre global pour la SCVS. Les travaux du Conseil dans ces domaines ont fait l'objet d'une documentation détaillée dans le rapport annuel 2002-2003 [www.hc- sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/ministerial/annual_02.html].

Le Conseil, qui compte parmi ses membres des personnes vivant avec le VIH/sida, des travailleurs de première ligne, des chercheurs et des spécialistes en droits de la personne, continuera de contribuer à l'intervention du Canada en regard du VIH/sida, tant au Canada que dans le monde, au cours de l'année cruciale qui vient. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida invite expressément tous les Canadiens et Canadiennes à participer à ses travaux essentiels.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES VIII

AVANT-PROPOS IX

INTERVENTION FACE À UNE ÉPIDÉMIE CHANGEANTE 1

Les données mondiales sont inimaginables 1

L'épidémie canadienne : une tendance inquiétante 2

Au cœur de l'intervention : de nouvelles approches et orientations 3

AU SUJET DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/sida 5

Les objectifs de la SCVS 5

L'approche du Canada 6

RAPPORT D'ÉTAPE 8

COORDINATION DES POLITIQUES ET DE LA PROGRAMMATION SUR LE VIH/sida 9

Plan d'action du Canada 9

L'examen gouvernemental 10

Les comités et un dialogue continu 11

Des politiques de collaboration et de développement de programmes 12

Le Canada sur la scène internationale 14

Défis et opportunités 16

À LA UNE : Dr Alan Li : Une voix pour l'accès et l'équité 17

AUGMENTATION DE L'IMPLICATION, DE LA PARTICIPATION ET DU PARTENARIAT DU CANADA DANS LES INTERVENTIONS À L'ÉGARD DU VIH/sida 18

Établir des partenariats pour améliorer les ressources documentaires 18

Augmenter l'implication des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes à risque 19

Amélioration de la collaboration interministérielle et intergouvernementale 21

Travailler avec les partenaires mondiaux du Canada 22

Augmentation de l'implication et de la collaboration en matière de recherche sur le VIH/sida 23

Défis et opportunités 24

À LA UNE : Anne Marie DiCenso : Inspirée par l'expérience personnelle 25

AVANCEMENT DE LA SCIENCE SUR LE VIH/sida 26
Les partenaires canadiens dans la recherche sur le VIH/sida 26
La recherche communautaire et en sciences sociales 28
Les essais cliniques pour tester les options de traitement pour le VIH/sida 30
Progrès dans la recherche biomédicale 32
Améliorer les méthodologies pour les tests de VIH/sida 33
Les nouvelles évaluations épidémiologiques démontrent le besoin d'une plus grande vigilance 33
Le développement des vaccins et des microbicides se poursuit 34
Défis et opportunités 35
À LA UNE : Jenny Saarinen : Faire une différence en Afrique du Sud 36

AUGMENTATION DE L'USAGE D'UNE INFORMATION FIABLE 37
Acquérir de nouvelles connaissances et ressources documentaires 37
Les chefs de file dans la diffusion d'une information fiable 40
L'information influence les politiques, les programmes et la prise de décisions 41
Défis et opportunités 42
À LA UNE : Faire preuve de créativité – Stratégies de diffusion innovatrices 43

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ CANADIENNE À COMBATTRE LE VIH/sida 44
Renforcement de la capacité organisationnelle 44
La capacité canadienne de recherche en matière de VIH/sida continue de croître 46
Renforcer la capacité individuelle et communautaire 47
Défis et opportunités 49

LA VOIE D'AVENIR 50

LES PARTENAIRES CANADIENS IMPORTANTS 51

LISTE DES ACRONYMES

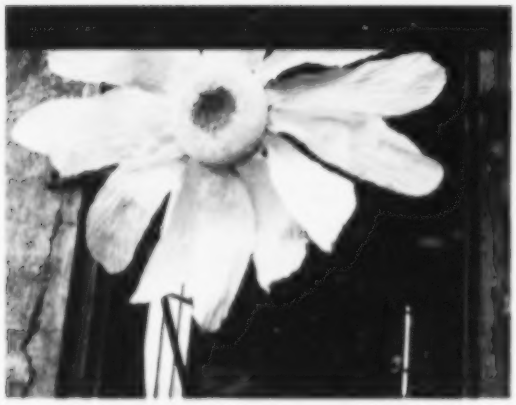
ACAS	Asian Community AIDS Services
ACDI	Agence canadienne de développement international
ACRV	Association canadienne de recherche sur le VIH
ACSP	Association canadienne de santé publique
ATR	Assistant technique en recherche
CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
CCSAT	Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
CISD	Coalition interagence sida et développement
CMEC	Conseil des ministres de l'éducation du Canada
CNAVS	Conseil national autochtone sur le VIH/sida
CPCMI	Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (Santé Canada)
DAI	Direction des affaires internationales (Santé Canada)
DC	Demande de candidature
DÉPM	Division de l'évaluation des programmes du ministère (Santé Canada)
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada)
DP	Demande de proposition
DRHC	Développement des ressources humaines Canada
FCRS	Fondation canadienne de recherche sur le SIDA
FPT sida	Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida
GIPA	Greater Involvement of People with VIH/sida
GTCVRS	Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
HAART	Traitement antirétroviral hautement actif
HRSAH	Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes
ICASO	Conseil international des ONG de lutte contre le sida
IIVS	Initiative internationale pour un vaccin contre le sida
IMRS	Initiative mondiale de recherche en santé
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITS	Infection transmise sexuellement
MAECI	Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international
MAG-net	Microbicides Advocacy Group Network
NACOSS	North American Council of AIDS Service Organizations
NU	Nations Unies
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSS	Organisme de services liés au sida
PACS	Programme d'action communautaire sur le sida
PASAN	Prisoners' VIH/sida Support Action Network
PE	Protocole d'entente
RC	Recherche communautaire
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
RCEV	Réseau canadien pour les essais VIH
RCÉVI	Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies
SAVSC	Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada
SCC	Service correctionnel du Canada
SCS	Société canadienne du sida
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
SEAGNUVS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida
Service correctionnel FPT	Comité fédéral/provincial/territorial des chefs des services de santé correctionnels
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
TAP	Programme de prévention du sida de Tugela
UDI	Utilisateur de drogues injectables
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

AVANT-PROPOS

Ce rapport est conçu pour informer la communauté du VIH/sida, le public canadien et les parlementaires au sujet des réalités actuelles concernant le VIH/sida, des progrès qui ont été accomplis par le Canada en réponse à l'épidémie et des défis qui nous attendent. Ce rapport aidera également à informer les audiences internationales au sujet des interventions nationales et mondiales du Canada en regard du VIH/sida. Finalement, il remplit l'obligation de Santé Canada de présenter un rapport annuel au Conseil du Trésor au sujet de la SCVS.

Le Rapport 2003 du Canada sur le VIH/sida couvre la période d'avril 2002 à mars 2003. Il contient également des informations concernant des activités ou événements importants qui ont été tenus depuis mars 2003. L'information contenue dans ce rapport a été recueillie par le biais d'entrevue avec des représentants de partenaires nationaux dans la SCVS. Même si la majorité des activités décrites dans le rapport sont financées grâce à des ressources par le biais de la SCVS, on a fait des efforts pour fournir des informations additionnelles sur des activités reliées au VIH/sida financées par le truchement d'autres sources fédéral, incluant l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI).

Pour mieux représenter la réalité du VIH/sida au Canada et sur le plan international, Santé Canada a interviewé trois personnes dont l'expérience et les perceptions sont décrites dans de courts articles. Ces vignettes sont conçues pour donner aux lecteurs un aperçu de la façon dont certaines personnes ont été affectées par le VIH/sida; elles ne sont pas conçues dans le but de faire de grands énoncés ou des énoncés concluants au sujet d'un groupe vulnérable de la population ou de ceux qui travaillent dans ce domaine. Ce rapport inclut également une caractéristique portant sur les stratégies et programmes innovateurs d'information sur le VIH/sida.



INTERVENTION FACE À UNE ÉPIDÉMIE CHANGEANTE

Le VIH/sida continue sa marche inexorable au Canada et partout dans le monde. Chaque année, les avertissements au sujet de l'impact à long terme de l'épidémie mondiale deviennent plus pressants et la dévastation actuelle causée par la maladie, plus alarmante. Malgré cela les Canadiens ont perdu leur sens critique face au VIH/sida. Cette section du rapport donne une vue d'ensemble des réalités actuelles de l'épidémie du VIH/sida et des orientations futures de la SCVS.

LES DONNÉES MONDIALES SONT INIMAGINABLES

Le sida a fauché 3,1 millions de vies additionnelles en 2002, selon les évaluations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Les nouvelles infections par VIH ont été évaluées à 5 millions, portant ainsi à 42 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Plus de 95 p. cent des nouvelles infections se sont produites dans les pays en développement; comme il a été noté dans le rapport de l'an dernier, la dévastation a été particulièrement brutale en Afrique subsaharienne et dans le Caraïbes. L'ONUSIDA prévoit que plus de 50 millions de personnes vivront avec le VIH/sida d'ici 2003.

Le VIH/sida ne fait pas de discrimination selon l'âge et le sexe. En 2002, l'ONUSIDA a évalué que 800 000 des personnes nouvellement infectées étaient des enfants de moins de 15 ans. Plus d'un demi-million de décès attribués au VIH/sida en 2002 faisaient partie ce groupe d'âge. On évalue que 3,2 millions d'enfants vivent maintenant avec le VIH/sida dans le monde entier. Pour ajouter à la souffrance, plus de 13 millions d'enfants ont perdu un ou leurs deux parents en raison de l'épidémie, un nombre qui est prévu atteindre 40 millions d'ici 2010. En dehors de l'enfance, les jeunes continuent à être au centre de l'épidémie du VIH – ils constituent la population la plus infectée et la plus affectée. En raison d'un manque d'éducation, de sensibilisation et de pouvoirs, les jeunes ont plus de chance d'adopter des comportements sexuels à risque et de devenir des utilisateurs de drogues injectables (UDI). L'ONUSIDA évalue qu'à toutes les 14 secondes, une personne âgée entre 15 et 24 ans est infectée par le virus.

Tel que mentionné par l'ONUSIDA, « ...l'étendue de la crise du sida dépasse maintenant les pires scénarios de la dernière décennie. »[1] L'épidémie est plus qu'une crise de santé. Elle prive les pays en développement d'une capacité humaine qui est si nécessaire et elle réduit les ressources financières et l'expertise qui sont déjà peu abondantes. Elle mine les droits de la

[1] www.unaids.org/en/resources/epidemiology.asp

personne et la sécurité humaine et elle empêche le développement social et économique. La communauté mondiale continuera d'être interpellée pour assurer que les personnes possèdent les connaissances et la capacité de se protéger contre l'infection tout en fournissant simultanément un traitement et des soins adéquats et abordables aux personnes vivant avec le VIH/sida.

L'ÉPIDÉMIE CANADIENNE : UNE TENDANCE INQUIÉTANTE

L'épidémie au Canada est sérieuse et continue de croître en étendue et en complexité malgré la disponibilité de l'information, des services et des ressources qui font défaut dans d'autres parties du monde. Selon le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI) de Santé Canada, un nombre approximatif de 56 000 personnes au Canada vivaient avec une infection au VIH à la fin de 2002 – un nombre plus élevé que jamais.[2] Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSAH) continuent d'être le groupe le plus affecté, représentant 40 p. cent des nouvelles infections, une légère augmentation par rapport à l'évaluation de 38 p. cent en 1999. La proportion des nouvelles infections parmi les utilisateurs de drogues injectables diminue sensiblement mais demeure toujours à un niveau élevé qui est inacceptable. Les autochtones demeurent toujours surreprésentés en ce qui a trait aux infections par VIH au Canada. Le nombre de femmes dont les tests se révèlent positifs continue de croître. On note une proportion croissante de cas de sida parmi les jeunes de pays où le VIH est endémique, principalement dans les communautés de l'Afrique et des Caraïbes. Un grand nombre de personnes au Canada continuent d'ignorer qu'elles sont infectées par le VIH.

Une tendance notée dans le rapport de l'an dernier – un changement notable de la perception du public à l'égard du VIH/sida – a été corroborée grâce à une nouvelle recherche. L'Étude sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida au Canada coordonnée par le Conseil des ministres de l'éducation du Canada (CMEC), a révélé que les deux tiers des étudiants de 7ième année et la moitié des étudiants des étudiants de 9ième année au Canada ignore qu'il n'y a pas de traitement pour guérir le VIH/sida. Une enquête attitudinale financée par Santé Canada au début de 2003 a donné d'autres résultats troublants.[3] Près de 20 p. cent de Canadiens adultes croient que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité dès le début. Même si la plupart des Canadiens perçoivent le VIH/sida comme un problème sérieux, ils estiment qu'ils ont peu de risques d'être infectés par le VIH.

Ces études révèlent l'étendue de la complaisance, du manque d'information et de la mésinformation au sujet du VIH/sida au Canada. Elles fournissent d'autres preuves démontrant que les Canadiens, particulièrement les jeunes, ont perdu leur sens de l'urgence au sujet du VIH/sida.

Quelque chose d'étonnant se produit : la spirale croissante de décès d'adultes [attribués au VIH/sida] dans tant de pays signifie que le nombre d'enfants orphelins croît chaque jour de façon exponentielle. L'Afrique ploie sous la charge. [traduction libre]

Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, à la 13ième Conférence internationale sur le sida et les infections transmises sexuellement en Afrique, septembre 2003.

[2] À moins d'avis contraire, toutes les données épidémiologiques et de surveillance présentées dans ce rapport ont été fournies par le CPCMI.
[3] *VIH/sida – Une enquête attitudinale* effectuée par Ekos Research Associates en mars 2003.

L'enquête confirme également que les stigmates et la discrimination associés au VIH/sida sont toujours très présents dans la société canadienne. Trente p. cent des adultes canadiens se sentiraient inconfortables de travailler dans un bureau où il y a une personne atteinte du VIH, 40 p. cent se sentiraient inconfortables si leurs enfants fréquentaient une école où il y aurait un enfant atteint du VIH/sida et plus de 50 p. cent se sentiraient inconfortable si un ami proche ou un parent fréquentait quelqu'un qui est atteint du VIH/sida. Près de la moitié des Canadiens croient que les personnes vivant avec le VIH/sida ne devraient pas occuper des postes où elles servent le public, par exemple cuisinier et dentiste.

Des études locales moins importantes fournissent plus d'informations sur le genre de discrimination que subissent les personnes vivant avec le VIH/sida. Une enquête auprès de 30 personnes vivant avec le VIH/sida au Nouveau-Brunswick a révélé que le tiers des personnes questionnées affirmaient encore être rejetées par la famille et les amis en 2000.[4] Lors d'une enquête récente auprès de 34 personnes vivant avec le VIH/sida en Alberta, près du tiers ont affirmé être traitées de façon injuste par leurs employeurs et leurs collègues en raison de leur statut de porteur du VIH.[5] Les femmes qui ont participé à une enquête en profondeur à Vancouver portant sur les conditions qui augmentent leur risque d'infection au VIH et la progression de la maladie ont indiqué, entre autres choses, subir une discrimination de la part des fournisseurs de soins de santé et d'autres institutions.[6]

Sur plusieurs plans, les perceptions du public ne correspondent pas à la réalité de l'épidémie au Canada. Encore aujourd'hui, il est impossible de guérir le sida – la prévention est la seule réponse viable en ce moment. Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les échecs au niveau du traitement deviennent de plus en plus communs alors que de nouvelles souches du virus apparaissent et que le corps humain développe une résistance aux médicaments pour traiter le VIH/sida. Selon une étude récente effectuée par des chercheurs allemands, jusqu'à 10 p. cent des personnes qui ont eu récemment un diagnostic VIH-positif peuvent être porteuses d'une forme de VIH capable de résister aux effets du traitement.

AU CŒUR DE L'INTERVENTION : DE NOUVELLES APPROCHES ET ORIENTATIONS

Bien qu'on assiste à des progrès sur plusieurs fronts, il est nécessaire de chercher de nouvelles orientations et de nouvelles initiatives afin que le VIH/sida soit de nouveau à l'ordre du jour auprès du public et afin de renforcer et revitaliser les efforts canadiens pour combattre l'épidémie, tant au Canada que sur le plan international.

Beaucoup de travail a été accompli à cet égard. En septembre 2002, la ministre de la Santé a entamé un examen du rôle actuel du gouvernement du Canada dans la SCVS. L'examen a permis d'évaluer les leçons apprises au cours des cinq dernières années, d'examiner les défis actuels et de proposer de nouvelles orientations et un financement connexe.

[4] C. Oliver. Augmentation de la discrimination reliée au VIH au Nouveau-Brunswick. *Canadian VIH/sida Policy & Law Newsletter* 2000; 5(2/3): 52.
[5] J. Leech. Une enquête révèle une violation des droits de la personne en Alberta. Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review 2003; 8(1): 24.
[6] S. Kellington et al. Listen Up! Women are Talking About... Les déterminants sociaux concernant les risques encourus par les femmes d'être malades et infectées par le VIH dans la vallée du bas Fraser en Colombie-Britannique. Vancouver: Positive Women's Network, 1999, pp. 27-41.

En mars 2003, le Comité permanent de la Santé a mené une étude qui a mis l'accent sur l'intervention du Canada en regard du VIH/sida. Les principaux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la SCVS ont fourni l'information requise au Comité sur la situation actuelle et une possible orientation future. Suite aux résultats de l'examen quinquennal, le rapport du Comité, déposé devant la Chambre des communes en juin 2003, a recommandé un renforcement du rôle fédéral dans les domaines du leadership, de la coordination, de la prévention et de la recherche. Il a également insisté sur la nécessité d'avoir une plus grande coordination parmi les partenaires du gouvernement du Canada lors des interventions concernant le VIH/sida.

Le développement d'un plan d'action pour guider l'intervention du Canada en regard du VIH/sida a également fait l'objet d'efforts importants de la part des partenaires de la SCVS au cours des 18 derniers mois. Une ébauche du plan a été publiée à des fins de consultations publiques à l'automne 2003. Se fondant sur la prémisse que les gouvernement ne peuvent pas à eux seuls enrayer l'épidémie, le plan fournit un cadre permettant un engagement plus vigoureux, plus stratégique et plus profond de la part de plusieurs secteurs dans l'intervention canadienne. Il propose neuf orientations stratégiques :

- Accroître la sensibilisation publique/politique au sujet de l'impact du VIH sur la société et des facteurs sociaux qui contribuent à l'épidémie.
- Examiner les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et sanitaires qui contribuent à l'épidémie.
- Optimiser l'expression, l'implication et la participation significatives des personnes vivant avec le VIH ou qui sont vulnérables à ses impacts.
- Accroître la capacité de contrôler et de faire le suivi du VIH ainsi que d'enrichir les connaissances, de les partager et de les mettre en application.
- Revigorer encore une fois les efforts de prévention primaire.
- Fournir des services de soins et de traitement, un soutien, des diagnostics et une prévention qui soient intégrés et globaux.
- Renforcer les organisations qui fournissent des services reliés au VIH et augmenter leur capacité de répondre aux besoins de plus en plus complexes.
- Assurer un investissement approprié et durable pour les services reliés au VIH.
- Faire preuve de leadership dans les efforts mondiaux pour combattre l'épidémie.

Un cadre renouvelé pour la SCVS est présentement en développement, il sera fondé sur les orientations énumérées ci-dessus, l'examen quinquennal, les recommandations du Comité permanent de la Santé et prendra en considération les réalités actuelles de l'épidémie.

Non seulement Santé Canada doit-il travailler avec des organisations comme la Société canadienne du sida mais il doit également travailler en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec tous les Canadiens et Canadiennes. [traduction libre]

Honorable A. Anne McLellan, ministre de la Santé, lors de la Réunion générale annuelle de la Société canadienne du sida et du Forum des personnes vivant avec le VIH/sida, juin 2003

AU SUJET DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

OBJECTIFS DE LA SCVS

La SCVS a été lancée en 1998 et comprend un financement annuel fédéral continu de 42,2 millions $. Ses objectifs sont les suivants :

- prévenir la propagation de l'infection par VIH au Canada
- trouver un traitement curatif
- trouver et fournir des vaccins, des médicaments et des thérapies efficaces
- assurer les soins, les traitements et le soutien aux Canadiens vivant avec le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs fournisseurs de soins
- minimiser les impact négatifs du VIH/sida à l'endroit des personnes et des communautés
- minimiser les impacts des facteurs sociaux et économiques qui augmentent les risques individuels et collectifs de contracter le VIH

Trois orientations stratégiques guident la mise en œuvre de la SCVS dans la poursuite de ces objectifs :

- améliorer la durabilité et l'intégration – de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes seront mis en place pour consolider et coordonner des mesures nationales soutenues à long terme.
- porter un intérêt tout particulier à ceux qui sont les plus exposés au risque – des stratégies innovatrices seront élaborées pour cibler les comportements à risques élevés au sein des populations qui sont plus difficiles à rejoindre et qui sont souvent marginalisées sur le plan social et économique.
- accroître la responsabilisation publique – l'accroissement des prises de décisions fondées sur des preuves, des examens du rendement et du contrôle assurera que la nouvelle stratégie continue d'être pertinente et sensible aux réalités changeantes du VIH/sida.

Les efforts de la SCVS sont maintenant centrés de façon prioritaire sur les personnes vivant avec le VIH/sida et celles qui risquent d'être infectées par le VIH. La répartition des subventions pour la SCVS est illustrée dans le Tableau 1.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES SUBVENTIONS ANNUELLES DE LA SCVS (MILLIONS DE DOLLARS)

Prévention	3,90 $
Développement et soutien communautaires aux ONG nationales	10,00 $
Soins, traitements et soutien	4,75 $
Droits légaux, éthiques et de la personne	0,70 $
Communautés autochtones	2,60 $
Service correctionnel du Canada	0,60 $
Recherche	13,15 $
Surveillance	4,30 $
Collaboration internationale	0,30 $
Consultation, évaluation, contrôle et établissement de rapports	1,90 $

L'APPROCHE DU CANADA

La SCVS est l'approche canadienne qui permet l'engagement des organisations bénévoles et non gouvernementales, des communautés, du secteur privé et de tous les niveaux de gouvernement.

Santé Canada, le ministère fédéral qui agit à titre de chef de file pour les questions reliées au VIH/sida, administre la SCVS. Plusieurs centres de responsabilité au sein de Santé Canada contribuent à ce travail, incluant le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI), la Division de l'évaluation des programmes du ministère (DEPM), la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), les bureaux régionaux et la Direction des affaires internationales (DAI). Le Service correctionnel du Canada (SCC) et l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) sont les autres ministères fédérales actuellement identifiés comme partenaires de la SCVS.

Les principaux intervenants nationaux non gouvernementaux sont également considérés comme des partenaires de la SCVS. Ce sont :

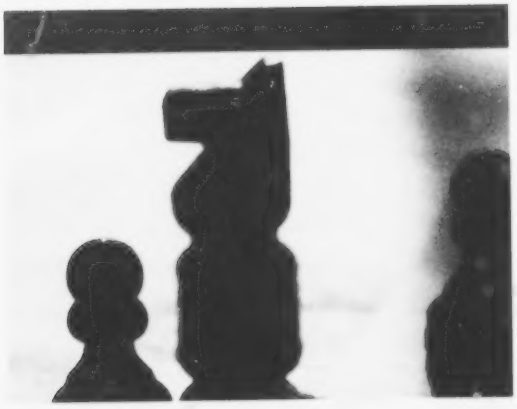
- le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)
- la Société canadienne du sida (SCS)
- le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)
- l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)
- la Fondation canadienne de recherche sur le sida (FCRS)
- le Centre d'information canadien sur le VIH/sida, l'Association canadienne de santé publique (ACSP)
- le Réseau juridique canadien VIH/sida
- le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV)
- le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT)
- la Coalition interagences sida et développement (CISD)
- le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO)

Plusieurs ministères et organismes fédéraux fournissent un financement additionnel provenant de leurs budgets ministériels pour combattre le VIH/sida. Le SCC investit annuellement 3 millions $ dans la programmation VIH/sida dans les pénitenciers fédéraux. Similairement, la DGSPNI investit annuellement 2,5 millions $ pour fournir des services d'éducation, de prévention et de soins de santé reliés au VIH/sida aux Inuits et aux peuples des Premières nations qui vivent dans des réserves. Les Instituts de recherche en santé du Canada se sont également engagés à verser au moins 3,5 millions $ par année à la recherche sur le VIH/sida et ont investi un total de 4,8 millions $ en 2002-2003.

Le plan d'action sur le VIH/sida de l'ACDI, qui définit l'approche de l'ACDI visant à aider à contrôler et à prévenir la propagation de la maladie dans les pays en développement et les pays en transition a été lancé en juin 2000 dans le cadre de l'intervention mondiale en regard de l'épidémie du VIH/sida. Le plan inclut un engagement d'investissement quinquennal totalisant 270 millions $ dont 22 millions $ en 2000-2001 et croissant jusqu'à un maximum de 80 millions $ en 2004-2005. L'ACDI contribue également :

- un montant de 100 millions $ US au Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria
- un montant de 50 millions $ par le biais du Fonds canadien pour l'Afrique pour soutenir la recherche sur les vaccins contre le VIH (45 millions $ à l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida et 5 millions $ au Programme de vaccination contre le sida en Afrique)
- un montant de 12 millions $, encore une fois par le biais du Fonds canadien pour l'Afrique, à une Coalition canadienne de lutte contre le VIH/sida (incluant Care Canada, l'Organisation internationale de perspective mondiale, Foster Parents Plan et Save the Children) pour soutenir les jeunes africains, en portant une attention particulière aux questions sociales entourant le sida.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont des partenaires clés dans la SCVS. Leur collaboration et leurs contributions jouent un rôle important dans l'atteinte des buts et objectifs de la SCVS.



RAPPORT D'ÉTAPE

Le Rapport 2003 sur le VIH/sida du Canada décrit les activités et les progrès des partenaires de la SCVS dans cinq domaines principaux :

- la coordination des politiques et de la programmation sur le VIH/sida
- l'augmentation de l'implication, de la participation et du partenariat du Canada dans les interventions à l'égard du VIH/sida
- l'avancement de la science sur le VIH/sida
- l'augmentation de l'usage d'une information fiable
- le renforcement de la capacité canadienne à combattre le VIH/sida

Comme lors des années précédentes, la plupart des informations présentées dans cette section du rapport sont directement reliées aux activités financées par le biais de la SCVS. Toutefois, on a fait des efforts pour inclure également des informations concernant les activités et les réalisations qui ne sont pas financées par la SCVS mais qui constituent une part importante de l'intervention canadienne. Ceci vise à refléter le concept de pancanadianisme – le travail de plusieurs participants provenant de divers secteurs est nécessaire pour assurer une intervention efficace dans la lutte contre le VIH/sida.

Il est possible de trouver des informations additionnelles sur la SCVS et plus particulièrement sur les programmes et politiques en matière de VIH/sida de Santé Canada sur le site Web de la SCVS à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida. De même, il est possible de trouver des informations concernant d'autres programmes et initiatives des partenaires de la SCVS sur leurs sites Web respectifs qui sont listés dans la Section 4 de ce document (voir page 51).

COORDINATION DES POLITIQUES ET DE LA PROGRAMMATION SUR LE VIH/SIDA

La réunion d'orientation tenue à Gray Rocks à l'automne 2000 à laquelle ont participé plus de 125 personnes représentant l'ensemble des partenaires de la SCVS a constitué un point tournant dans l'évolution de la SCVS. À cette occasion les participants ont entamé une réflexion sur les interventions nationales et internationales du Canada en regard de l'épidémie de VIH/sida et ont envisagé de développer une approche à long terme plus stratégique. Ce travail s'est poursuivi au cours de la dernière année et a de fait considérablement progressé.

Les partenaires de la SCVS poursuivant l'élaboration de nouvelles approches innovatrices pour encourager la collaboration concernant l'ensemble des questions de politiques publiques, les gouvernements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéral et tous les secteurs de la société. On reconnaît de plus en plus la nécessité d'obtenir des contributions complémentaires et multiples pour les interventions. On a accompli des progrès sur plusieurs fronts pour concrétiser le concept de « pancanadianisme » envisagé lorsque la SCVS a été annoncée en 1998.

PLAN D'ACTION DU CANADA

Le développement d'un plan d'action national pour combattre l'épidémie de VIH/sida au Canada était l'une des 10 orientations stratégiques identifiées lors de la réunion d'orientation tenue à Gray Rocks. La réunion de suivi tenue à Montréal a permis d'étoffer l'idée en proposant un plan d'action et un plan opérationnel quinquennal qui établissent des objectifs plus judicieux (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes, limités dans le temps, efficaces, pertinents) pour chacune des composantes de la SCVS. On a établi des échéanciers et formé un groupe de travail pour concevoir un processus visant à développer ce plan.

Lors de la première étape, on a invité plus de 30 personnes importantes provenant de divers secteurs des interventions du Canada en regard du VIH/sida à participer à une retraite intensive de cinq jours à Ste-Adèle, au Québec, pour examiner les façons d'optimiser les interventions du Canada en regard du VIH/sida. La retraite, tenue en décembre 2002, a permis de déterminer une orientation essentielle pour les composantes majeures d'une ébauche de plan d'action quinquennal qui a ensuite été peaufiné sous la direction d'un comité permanent plus réduit. En novembre 2003, le plan préliminaire a été rendu public et on a tenu des consultations nationales sur

différents fronts : avec des participants des interventions canadiennes, avec des personnes vivant avec le VIH/sida, avec des Canadiens vulnérables; avec les gouvernements provinciaux/territoriaux; et avec des personnes qui ne sont pas impliquées actuellement dans des interventions mais qui pourraient avoir un rôle à y jouer.

Le plan d'action préliminaire propose de rendre explicite le concept de « pancanadianisme » dans un modèle qui identifie tous les participants requis, qui étoffe les orientations stratégiques identifiées à Gray Rocks et qui établit des objectifs mesurables. Il propose neuf orientations stratégiques :

- Accroître la sensibilisation publique/politique au sujet de l'impact du VIH sur la société et des facteurs sociaux qui contribuent à l'épidémie.
- Examiner les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et sanitaires qui contribuent à l'épidémie.
- Optimiser l'expression, l'implication et la participation significatives des personnes vivant avec le VIH ou qui sont vulnérables à ses impacts.
- Accroître la capacité de contrôler et de faire le suivi du VIH ainsi que d'enrichir les connaissances, de les partager et de les mettre en application.
- Revigorer encore une fois les efforts de prévention primaire.
- Fournir des services de soins et de traitement, un soutien, des diagnostics et une prévention qui soient intégrés et globaux.
- Renforcer les organisations qui fournissent des services reliés au VIH et augmenter leur capacité de répondre aux besoins de plus en plus complexes.
- Assurer un investissement approprié et durable pour les services reliés au VIH.
- Faire preuve de leadership dans les efforts mondiaux pour combattre l'épidémie.

L'EXAMEN GOUVERNEMENTAL

En septembre 2002, Santé Canada a lancé un examen quinquennal du rôle du gouvernement du Canada lors des interventions en regard du VIH/sida. Cet examen qui a été entrepris avec l'aide du comité consultatif des intervenants avait pour but de documenter les leçons apprises, d'identifier les lacunes actuelles et de recommander une orientation pour les cinq prochaines années. L'examen a également rempli une exigence du Conseil du Trésor concernant l'établissement d'un rapport avant juillet 2003 sur les activités et les réalisations reliées au financement fédéral annuel de 42,2 millions $ pour la SCVS au cours de la période s'étendant de 1998 à 2003.

L'examen quinquennal a mis en lumière les domaines clés suivants :

- une extension du rôle fédéral et une collaboration accrue avec les gouvernements des provinces et territoires et les municipalités;
- un renforcement de la capacité interministérielle fédérale à prendre en compte les déterminants de la santé reliés au VIH/sida, particulièrement dans les domaines du logement et des sans-abri, des personnes handicapées, de l'emploi, des règlements et des questions reliées au secteur bénévole;
- une attention particulière portée aux populations les plus vulnérables au VIH/sida et aux nouvelles approches permettant d'impliquer les personnes vivant avec le VIH/sida dans l'intervention canadienne en regard de l'épidémie;
- le besoin de rejoindre plus de 15 000 Canadiens qui ne savent pas qu'ils sont infectés et de développer des initiatives stratégiques en matière d'éducation publique et de sensibilisation;

- une approche qui relie le VIH/sida aux autres maladies et le développement d'interventions intégrées lorsqu'il y a lieu;
- une augmentation dans la composante de collaboration internationale de la SCVS.

En mars 2003, Santé Canada, le SCC, les IRSC, les partenaires des organisations non gouvernementales (ONG) dans la SCVS, les chercheurs et l'Organisme de services liés au sida (OSS) ont participé à une étude spéciale entreprise par le Comité permanent de la Santé qui portait principalement sur les interventions du Canada en regard du VIH/sida.

Le rapport, intitulé ***Renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida***, a recommandé de renforcer le rôle fédéral dans les domaines du leadership, de la coordination, de la prévention et de la recherche. Pour assurer un processus d'évaluation et une responsabilisation efficaces, le Comité a prôné l'établissement de buts et objectifs quinquennaux précis et mesurables pour la SCVS et a insisté sur le besoin d'établir une plus grande coordination entre les partenaires du gouvernement du Canada.

Le rapport et le plan d'action du Canada ainsi que les résultants de l'examen quinquennal, guideront le développement futur des programmes et politiques du gouvernement du Canada dans le domaine du VIH/sida.

LES COMITÉS ET UN DIALOGUE CONTINU

Les groupes consultatifs nationaux continuent de donner au gouvernement des conseils valables au sujet des questions concernant le VIH/sida. Ces comités fournissent un apport de perspectives très variées concernant les politiques et la programmation de la SCVS, incluant les opinions des personnes vivant avec le VIH/sida. Ils incluent :

- le Conseil ministériel sur le VIH/sida qui conseille directement la ministre fédérale de la Santé sur les aspects pancanadiens du VIH/sida. Au cours de l'année 2002-2003, le Conseil ministériel a élaboré et a commencé à mettre en œuvre des plans de travail pour examiner des questions à long terme identifiées dans son plan stratégique. Par exemple, en reconnaissance de l'importance des liens entre les interventions nationales et internationales du Canada en regard du VIH/sida, le Conseil ministériel a créé un nouveau comité qui porte une attention particulière aux affaires internationales. Le Conseil ministériel continue également d'encourager la collaboration interministérielle sur le VIH/sida, en faisant la promotion de leur document de discussion intitulé : ***Le VIH/sida et la santé de la population : Leçons pour la coordination de l'action et des politiques***.
- le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida (FPT sida) qui conseille la Conférence des sous-ministres de la Santé. Au cours de l'année 2002-2003, le FPT sida a élaboré un plan stratégique triennal avec des objectifs clés visant à prévoir le développement futur des politiques publiques sur des questions reliées au VIH/sida aux niveaux fédéral, provincial et territorial; promouvoir une collaboration accrue au niveau intergouvernemental et à de multiples niveaux sur des questions reliées au VIH/sida au Canada; et promouvoir l'utilisation de données épidémiologiques et d'informations communautaires lors de l'élaboration des politiques, programmes et services au Canada. Le Groupe de travail FPT sida sur les questions d'actualité a organisé deux tables rondes avec des spécialistes portant sur la question du manque à communiquer le statut de VIH/sida et a fait des recommandations en vue d'une intervention graduelle en santé publique qui sera utilisée par chacun des gouvernements pour développer leurs propres cadres. De même, FPT sida a commencé à préparer un rapport détaillé sur le statut de l'épidémie au Canada et les diverses interventions en cours.

- le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) qui conseille Santé Canada sur des questions liées au développement de politiques et de programmes VIH/sida affectant les peuples autochtones. On a développé un cadre pour évaluer tant le travail effectué jusqu'à maintenant par le CNAVS que la structure et l'aptitude du CNAVS à répondre aux besoins des communautés autochtones et de Santé Canada. L'évaluation comme telle sera complétée en 2003-2004. CNAVS a également été impliqué dans l'examen quinquennal de la Stratégie, et le transfert du Programme de Recherche Communautaire de Santé Canada au IRSC. CNAVS publiera prochainement son rapport annuel 2002-2003.
- le Comité fédéral/provincial/territorial des chefs de services de santé correctionnelle (Service correctionnel FPT), travaille en collaboration avec d'autres secteurs de la santé et des ONG pour examiner une grande variété de questions reliées aux maladies infectieuses dans un milieu carcéral. En 2002-2003, le Service correctionnel FPT a continué à examiner la façon de respecter les droits de confidentialité des détenus concernant la séropositivité, tout en tenant compte des droits, des besoins et des craintes de leur conjoint ou partenaire, du personnel du service correctionnel et des autres détenus. Les membres du comité continuent de partager l'information sur la gestion des maladies infectieuses et sur les meilleures pratiques dans les divers gouvernements.
- La SCS, le CATIE, le RCAS, le CCSAT, la CIST, le Centre canadien d'information sur le VIH/sida (CACSP) et le Réseau juridique canadien VIH/sida poursuivant leurs rencontres de façon régulière avec la Division des politiques, des programmes et de la coordination sur le VIH/sida du CPCMI afin d'entamer des discussions, des consultations et des échanges d'informations sur des questions reliées à la SCVS.
- Le Groupe de travail sur les questions internationales reliées au VIH/sida qui offre un forum régulier pour des consultations et des discussions concernant les activités internationales en matière de VIH/sida des ministères fédéraux et de la société civile, permettant d'améliorer l'établissement des priorités et la cohérence des politiques. Les membres du Groupe de travail ont fourni des commentaires très valables pour un grand nombre de documents d'orientation de l'ACDI et de Santé Canada, incluant ***les Lignes directrices pour soutenir les soins, le traitement et le soutien pour le VIH/sida dans des établissements aux ressources limitées*** et le plan de travail annuel de la Direction des affaires internationales de Santé Canada. Au cours de la prochaine année, le mandat du groupe sera officialisé en tant que Groupe consultatif sur le VIH/sida et les questions internationales. Les priorités incluront la planification du rôle du Canada à titre d'hôte de la Conférence internationale sur le sida de 2006 à Toronto.

DES POLITIQUES DE COLLABORATION ET DE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES

Il existe plusieurs exemples de collaboration entre les partenaires de la SCVS et d'autres organisations en matière de développement de politiques et programmes sur le VIH/sida.

La DGSPNI, le CPCMI et le RCAS ont développé conjointement la stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada (SAVSC). Intitulée ***Renforcer les liens – Renforcer les communautés***, elle offre une vision aux Inuits, aux Métis et au peuple des Premières nations pour combattre le VIH/sida. Plus de 170 intervenants ont été consultés au sujet de la SAVSC qui a été rendue publique lors de la réunion générale annuelle du RCAS en octobre 2003. La SAVSC identifie neuf domaines stratégiques d'activités visant à assurer qu'une grande

variété de programmes et services soient en place pour répondre aux besoins des Autochtones vivant avec le VIH/sida : coordination et soutien technique; développement communautaire, développement des capacités et formation; prévention et éducation; durabilité, partenariats et collaboration; questions de droits juridiques, éthiques et de la personne; engagement de groupes autochtones avec des besoins spécifiques; soutien d'approches de réduction des préjudices à base élargie; soins, traitements et soutien holistiques ainsi que recherche et évaluation.

Le SCC collabore avec les autorités locales de la santé publique en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses (incluant le VIH/sida) et a d'autres initiatives de santé publique intergouvernementales. Le SCC est également un membre ad hoc du Conseil des médecins chefs de la Santé. Le SCC élabore actuellement des lignes directrices de planification de la remise en liberté pour assurer que l'on réponde aux besoins sanitaires, particulièrement ceux de la population affectée par le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses, lors de la transition vers une autre institution ou dans la communauté. Les lignes directrices fourniront des procédures conséquentes et une orientation précise en ce qui a trait aux étapes à être franchies par les professionnels des soins de santé avant la remise en liberté d'un détenu. Les membres de l'équipe s'assureront que les besoins sociaux, émotionnels et physiques sont pris en considération dans le plan global de remise en liberté.

Le CCSAT, la SCS et le CATIE ont travaillé avec d'autres partenaires, incluant le Best Medicine Coalition et Advocare, pour faire progresser le Canada dans le processus fédéral d'examen des médicaments et dans la question concernant les examens généraux des médicaments. Ces trois organisations se sont également engagées dans des consultations publiques sur la façon de rendre plus efficace le processus d'examen des médicaments, une promesse qui est contenue dans le dernier budget fédéral. Cette promesse inclut un engagement de 190 millions $ pour accélérer les examens des médicaments.

Le RCEV a formé un partenariat avec la communauté du VIH/sida, les fonctionnaires provinciaux, la Fondation canadienne du foie et les médecins dans un effort collectif pour changer la définition des personnes qui peuvent recevoir une transplantation du foie. À la suite de ce travail, les fonctionnaires responsables des transplantations en Ontario et en Colombie-Britannique ont convenu de commencer à prendre en considération les personnes vivant avec le VIH/sida qui peuvent avoir besoin d'un nouveau foie en raison d'une co-infection avec l'hépatite C comme candidats pour une transplantation.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a collaboré avec le RCAS, la SCS et les organisations locales VIH/sida qui travaillent avec des populations vulnérables pour concevoir et mettre en œuvre un projet triennal sur les stigmates et la discrimination, lesquelles continuent d'être un obstacle à l'accès aux soins, aux traitements et au soutien ainsi qu'aux services de prévention pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Lancé le 1er avril 2003, le projet continue dans la foulée du travail déjà effectué par le Réseau juridique dans ce domaine. Le Réseau juridique prépare plus spécifiquement une mise à jour des stigmates et de la discrimination reliés au VIH/sida au Canada, revisant ses feuillets d'information consacrés à ce thème, préparant un plan d'action préliminaire pour s'occuper des priorités établies et consultant et collaborant avec d'autres organisations dans le but de finaliser et de mettre en œuvre le plan d'action.

En juillet 2002, Santé Canada s'est engagé à développer un plan national pour la production et la distribution équitable d'un vaccin contre le VIH. Un plan préliminaire est en cours de développement en consultation avec les ONG, les chercheurs, les autres ministères gouvernementaux et les organisations de recherche internationales. Santé Canada et les IRSC soutiennent actuellement la recherche relative à un vaccin contre le VIH dans des laboratoires de Montréal et de Toronto.

LE CANADA SUR LA SCÈNE INTERNATIONALE

Le Canada continue de progresser dans le domaine des politiques et de la programmation concernant le VIH/sida. Au niveau fédéral, Santé Canada, l'ACDI et le MAECI considèrent de plus en plus l'épidémie mondiale sous un angle multidimensionnel, exigeant des interventions sur plusieurs fronts (par exemple comme question reliée à la santé, au développement, aux droits de la personne, au commerce, etc.). Ils collaborent actuellement pour représenter le Canada dans des forums multilatéraux, incluant l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Nations Unies (NU), la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, l'ONUSIDA et le Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria. Les ONG canadiennes ont également renforcé leur engagement global, tant le leur que celui issu de partenariats avec d'autres organisations au Canada et sur le plan international.

Le Canada assume actuellement la vice-présidence du Conseil de coordination des programmes de l'ONUSIDA et assumera le rôle de présidence en juin 2004. L'ACDI, le MAECI et Santé Canada font partie de la délégation canadienne à l'ONUSIDA et les trois ministères travaillent en étroite collaboration pour assurer que la représentation canadienne soit coordonnée et cohérente au sein de cet organisme important. La relation du Canada avec l'ONUSIDA a été renforcée avec la signature en juin 2003 d'une entente de partenariat renouvelée et renforcée entre Santé Canada et ONUSIDA. Ce partenariat élargira la portée de la surveillance et des laboratoires scientifiques pour y inclure de nouveaux domaines en matière de politiques et de programmation.

De même, le Canada, le Royaume-Uni et la Suisse forment une représentation de parties intéressées au sein du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria. Le Canada représentera ces parties intéressées en siégeant au Conseil du Fonds mondial en janvier 2004.

L'ACDI a augmenté son financement de base à l'ONUSIDA, le faisant passer de 3,4 millions $ à 5,4 millions $ annuellement. L'ACDI fournit également un financement de base pour les initiatives concernant le VIH/sida à d'autres organisations multilatérales telles que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme de développement des Nations Unies. Le financement bilatéral est attribué à des programmes dans plusieurs régions et pays du monde où l'ACDI travaille avec les gouvernements et la société civile pour réduire les impacts du VIH/sida. Plusieurs partenaires/intervenants canadiens travaillant sur le plan international dans le domaine du VIH/sida reçoivent également un financement de l'ACDI. Par exemple, l'ACDI finance le Projet de santé génésique et de la famille de la Zambie, une initiative quinquennale de l'ACSP qui vise à améliorer la qualité et à accroître l'utilisation des services de santé génésique dans certaines parties de la Zambie. Entre autres activités, le projet offre une formation aux fournisseurs de soins de santé institutionnels dans le domaine du counseling pour le VIH/sida.

En septembre 2003, le Premier ministre a participé à un tour de table avec un groupe d'experts lors de la Réunion à haut niveau de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/sida, la première réunion de suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNUVS) en juin 2001. Les observations liminaires du Premier ministre ont mis en lumière la façon dont les stigmates et la discrimination demeurent des effets tangibles de l'épidémie, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. La crainte des stigmates et la discrimination découragent les gens de subir des tests pour détecter l'infection par VIH lesquels, en retour, créent des obstacles aux efforts de prévention. Le Premier ministre a invité les personnes présentes à travailler en collaboration pour assurer qu'un traitement efficace et abordable soit disponible pour les personnes qui en ont besoin.

En novembre 2003, la DAI, l'ACDI, l'ONUSIDA et l'Open Society Institute ont coparrainé le 2ème Dialogue international sur les politiques en regard du VIH/sida à Varsovie. Les responsables de l'élaboration des politiques et les hauts fonctionnaires des programmes de contrôle des médicaments et du VIH/sida d'environ 15 pays ont participé à la session qui a permis de partager des connaissances entre les régions sur le développement et la mise en œuvre de stratégies de réduction des préjudices. En préparation pour la réunion de Varsovie, la DAI a fait préparer une série de documents d'information sur le VIH/sida et les UDI ainsi que sur les défis reliés au traitement d'entretien pour le VIH/sida.

Le Canada a également fourni des commentaires au sujet de la Stratégie mondiale du secteur de la santé de l'OMS sur le VIH/sida, l'ébauche de la Stratégie mondiale sur la santé génésique et la santé sexuelle de l'OMS, la Commission des NU sur le Statut des femmes et la Commission des NU sur les droits de la personne. Le Canada a accueilli les visiteurs de l'ONUSIDA, du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria, de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA (IIVS), de l'Organisation panaméricaine sur la santé et du Partenariat international pour les microbicides. Dans chacun des cas, on a organisé des tables rondes pour informer les fonctionnaires canadiens du travail effectué par ces organisations et pour identifier les opportunités d'accroître la collaboration sur des questions de santé mondiale.

Alors que l'épidémie prend de l'ampleur et prend diverses formes sur le plan international, le MAECI a assumé un rôle plus important au niveau des questions concernant les politiques et la programmation sur le VIH/sida. Par exemple, le MAECI élabore actuellement une politique globale sur le VIH/sida qui permettra de relier plusieurs aspects de son travail qui a trait à l'épidémie de VIH/sida, tels que le Plan d'action pour l'Afrique du G8, la sécurité humaine, la promotion et la protection des droits de la personne et la bonne gouvernance ainsi que le soutien des intérêts commerciaux canadiens sur le plan international. Le MAECI collabore également avec Santé Canada et l'ACDI pour mieux coordonner les interventions internationales du Canada en regard du VIH/sida et pour définir plus clairement la relation entre les interventions nationales et mondiales.

Les traitements aident les personnes vivant avec le VIH à mener une vie productive, dans la dignité, comme membres à part entière de nos communautés. Le Canada continuera à faire des contributions pour soulager les souffrances des personnes affectées par le sida. [traduction libre]

Premier ministre Jean Chrétien lors de la Réunion à haut niveau de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/sida, septembre 2003

La CISD et le Réseau juridique canadien VIH/sida faisaient partie des huit organisations qui ont parrainé conjointement le Sommet national sur la société civile, à Ottawa, en mai 2003. Tenu sous le thème « La santé mondiale est un droit de la personne », le Sommet a rassemblé des représentants d'un grand nombre d'organisations canadiennes et internationales intéressées à promouvoir les droits de la personne afin que l'atteinte des normes de santé les plus élevées possibles dans les pays en développement soit considérée comme un droit de la personne. Le Sommet a porté une attention toute particulière au développement d'un front commun visant à examiner les crises mondiales relatives aux maladies transmissibles telles que le VIH/sida, la tuberculose et la malaria.

Le Sous-Comité de la Chambre des communes sur les droits de la personne et le développement international a publié un rapport intitulé ***Le VIH/sida et la catastrophe humanitaire en Afrique subsaharienne***. Même si le Sous-Comité a félicité le gouvernement du Canada pour son engagement dans la lutte contre la pandémie de VIH/sida par le biais de programmes bilatéraux et multilatéraux, il a noté qu'en raison de l'ampleur et de l'urgence de la crise provoquée par le VIH/sida, il était nécessaire de prendre des mesures additionnelles et de fournir davantage de ressources. Le Sous-Comité a plus particulièrement pressé le gouvernement de tripler sa contribution au Fond mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria.

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Les interventions du Canada face au VIH/sida se déroulent dans un environnement en changement perpétuel et parfois chaotique. Dans ces circonstances, le fait d'identifier et de parvenir à une entente sur les priorités d'action peut représenter un défi. Néanmoins, le Canada doit redoubler d'efforts pour combattre le VIH/sida tout en demeurant souple dans son approche. Le plan d'action identifie des orientations communes pour des actions futures de même qu'une série d'objectifs cohésifs pour tous les intervenants. Il encourage des partenariats efficaces, tant avec le système de soins de santé qu'avec d'autres secteurs où les déterminants de la santé ont un impact sur le VIH/sida, tels que les services sociaux, l'éducation, le logement et la justice. De plus, il vise à assurer la plus grande participation possible des personnes les plus affectées par le VIH.

Alors que le Canada passe de la phase de développement de son plan d'action à la phase de mise en œuvre, les cinq prochaines années représenteront une période de renouvellement pour la SCVS et pour les personnes dévouées qui travaillent dans ce domaine stimulant. Il existe déjà une relation de collaboration, tant sur le plan national que mondial, mais celle-ci devra être renforcée et élargie pour mettre en place la vision contenue dans le plan d'action. Il faudra travailler davantage pour encourager et faciliter la collaboration interministérielle au niveau fédéral.

DR ALAN LI : UNE VOIX POUR L'ACCÈS ET L'ÉQUITÉ

En tant qu'immigrant asiatique homosexuel, Alan Li a acquis une expérience de première main du racisme et de l'homophobie depuis qu'il a déménagé au Canada à l'âge de 16 ans. Cette expérience est devenue la force motrice qui sous-tend son engagement à combattre l'injustice et à assurer un milieu sécuritaire aux groupes marginalisés et vulnérables, aux gens de couleur, aux immigrants et réfugiées et, plus particulièrement, aux personnes originaires d'Asie.

Le Dr Li était un jeune étudiant en médecine, impliqué dans la communauté gaie de Toronto, lorsqu'il découvrit en au cours des années 1980 le monde du VIH/sida. En raison de ses activités au sein de l'organisation du groupe Gay Asians Toronto, le Comité du sida de Toronto fit appel; à lui pour aider à fournir des services et du counseling à un client canadien d'origine vietnamienne.

« Tong travaillait dans une usine, parlait peu anglais et vivait de façon très isolée, » se rappelle le Dr Li. « Il avait peur de demander de l'aide aux Services sociaux asiatiques en raison des stigmates et de la phobie liées au sida et il ne parvenait pas à obtenir d'aide de l'Organisme principal de services liés au sida (OSS) parce que celui-ci ne comprenait pas sa culture et les obstacles auxquels il faisait face. Je n'ai été son compagnon de soutien que pour une courte période avant qu'il ne meure mais cette expérience m'a vraiment ébranlé et m'a permis de réaliser que nous devions agir rapidement en tant que communauté. »

Le cas de Tong ne représentait que la pointe de l'iceberg. Les cas de VIH/sida se multiplièrent vers la fin des années 1980 chez les Canadiens d'origine asiatique, plusieurs de ceux-ci ayant déjà contracté le sida avant d'apprendre qu'ils étaient séropositifs et d'avoir un chance d'obtenir un traitement. Le racisme et l'homophobie ont amené plusieurs asiatiques vivant avec le VIH/sida à se sentir aliénés et à vivre dans l'isolement. Le Dr Li réalise que le traitement du sida requière plus que la seule médecine – pour améliorer la santé de ces personnes, il est essentiel d'adopter une stratégie holistique et d'avoir des infrastructures communautaires de soutien.

Grâce en grande partie à ses efforts, la situation s'est améliorée pour les Canadiens d'origine asiatique de Toronto. En travaillant avec des alliés et des activistes, le Dr Li a cofondé l'Asian Community AIDS Services (ACAS) pour fournir des services d'éducation et de soutien aux Canadiens originaires de l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

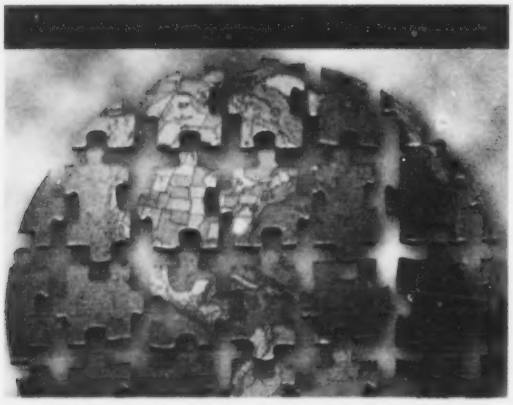
Grâce au financement de la SCVS, du gouvernement provincial et d'autres sources, l'ACAS a accru considérablement la capacité et les ressources de la communauté asiatique de Toronto en regard du VIH/sida. Un personnel formé et des bénévoles fournissent des services d'extension en matière de recrutement à plusieurs groupes à risques, en plus du soutien en gestion des pairs et des cas. L'an dernier, l'ACAS a développé une ressource d'information sur les traitements qui est accessible sur le Web en anglais et en trois langues de l'Asie du Sud-Est, la seule ressource du genre au monde.

Malgré cela, la situation est loin d'être idéale. « À plusieurs niveaux, les défis ne se sont pas estompés. Dans plusieurs groupes ethnoculturels, le sida est encore très stigmatisé, plus encore que dans la population en général. Aujourd'hui encore, les gens ne sont pas au courant des traitements disponibles et ils demeurent donc dans un état de profond désespoir. Cette situation et la crainte de l'exclusion font en sorte que de nombreuses personnes se privent de subir le test de dépistage, d'obtenir du soutien et d'avoir accès aux traitements. C'est la raison pour laquelle on assiste à une augmentation des cas de VIH/sida parmi des groupes vulnérables et que nous assistons à la mort prématurée de personnes dont le décès aurait souvent été évitable, » affirme le Dr Li sur un ton passionné.

Le Dr Li croit que la meilleure façon de faire une prévention efficace est de maximiser le contexte humain. « Je prône depuis longtemps la nécessité de mettre un visage sur sida. Les communautés ont besoin de savoir que cette maladie affecte leurs propres membres. Autrement, nous ne faisons que perpétuer l'anonymat et le déni. »

Le Dr Li consacre maintenant son énergie aux immigrants, aux réfugiés et aux personnes vivant avecle VIH/sida qui n'ont pas de protection au niveau des soins de santé. Ayant complété une recherche communautaire sur les obstacles auxquels font face ces populations, le Dr Li a ensuite travaillé avec une coalition d'organisations des services sociaux et de services en santé pour rassembler des informations juridiques et sanitaires sur le VIH et l'immigration et sur un programme de formation pour les fournisseurs de services relativement à l'accessibilité aux services pour les groupes marginalisés. Le Dr Li travaille actuellement avec l'ACAS, d'autres OSS ethnoculturels et le Réseau canadien d'info-traitements sida dans le but d'animer un programme de formation de conseiller en traitements entre pairs e pour les personnes vivant avec le VIH/sida de communautés linguistiques diverses.

Voilà les défis qui motivent l'implication du Dr Li. « Le VIH/sida a une très grande importance pour moi. J'ai perdu tant d'amis proches et chers à cause l'épidémie. Ce qui me motive, ce sont les injustices que je vois sans cesse, les nombreux obstacles qu'il faut encore éliminer. Ce qui me permet de continuer, c'est la synergie du travail avec d'autres partenaires qui partagent ma croyance que nous pouvons faire une différence. »



AUGMENTATION DE L'IMPLICATION DE LA PARTICIPATION ET DU PARTENARIAT DU CANADA DANS LES INTERVENTIONS À L'ÉGARD DU VIH/SIDA

L'implication, la participation et le partenariat représentent la pierre angulaire des interventions pancanadiennes à l'égard du VIH/sida et sont essentiels pour la réussite de la SCVS. Les efforts pour prévenir la propagation du VIH, trouver un traitement curatif pour le sida et atteindre d'autres objectifs de la SCVS requièrent un renforcement des politiques et l'adoption d'approches innovatrices qui ne peuvent être réalisées que grâce à un meilleur partenariat entre les gouvernements, les ONG, les organisations communautaires, les personnes vivant avec le VIH/sida, les chercheurs, le secteur privé et autres. On assiste à une croissance de l'activisme dans certains secteurs pour réduire les torts physiques, sociétaux, psychologiques et économiques causés par la maladie.

ÉTABLIR DES PARTENARIATS POUR AMÉLIORER LES RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Le CATIE continue de travailler en partenariat avec diverses organisations communautaires pour déterminer les besoins et améliorer l'accessibilité à l'information concernant les traitements. Par exemple, en collaboration avec l'Asian Community AIDS Services (ACAS), le CATIE a traduit en chinois, en tagal et en vietnamien sa série de ***Feuillets d'information clairs et précis***. Le CATIE examine actuellement la possibilité de traduire cette série en d'autres langues afin qu'elle soit utilisée par les Africains, les habitants de l'Asie du Sud et d'autres communautés. Le CATIE a également aidé le groupe Africans in Partnership Against AIDS à lancer son site Web en 2002-2003.

De la même façon, le Centre canadien d'information sur le VIH/sida (ACSP) effectue régulièrement des enquêtes auprès d'organisations communautaires qui luttent contre le sida pour déterminer quelles ressources en information sont requises et de quelle façon elles peuvent être significatives pour les organisations et leurs clients. Un exemple de ressource développée par le Centre en réponse à une demande

de la communauté est la carte postale « Une injection plus sécuritaire », une ressource visant à réduire les préjudices auprès des utilisateurs de drogues injectables, qui illustre les points d'injection sécuritaires et non sécuritaires sur le corps. Le Centre cherche également des ressources qui ont été produites à l'origine au niveau local ou provincial et qui pourraient s'avérer utiles pour une distribution nationale. À cet égard, le Centre tente d'obtenir la permission de mettre à jour et de traduire le ***Safer Sex Menu***, un document produit il y a plusieurs années par un groupe de lutte contre le VIH/sida de Toronto. Le ***Safer Sex Menu***, qui utilise un langage de la rue pour expliquer divers types d'activités sexuelles et le niveau de risques d'infection par VIH associé à chaque activité, est devenu une ressource populaire et est maintenant distribué partout au Canada.

Grâce à la publication des ***Actualités en épidémiologie***, le CPCMI continue de travailler avec la SCS pour produire une information épidémiologique qui est plus compréhensible pour le grand public et les médias. On a également commencé à développer une série d'***Actualités en épidémiologie*** destinée spécifiquement aux populations autochtones. L'information épidémiologique fournit aux communautés des données concernant la façon dont l'épidémie évolue et aide à documenter leurs politiques et programmes.

AUGMENTER L'IMPLICATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET DES PERSONNES À RISQUE

Alors que l'épidémie de VIH/sida continue d'évoluer au Canada, on cherche des façons innovatrices d'assurer que les personnes vivant avec la maladie participent en grand nombre aux interventions.

Par exemple, des personnes vivant avec le VIH/sida participent activement au Groupe de travail canadien sur le VIH réinsertion sociale (GTCVRS), un groupe d'intervenant national, multisectoriel et sans but lucratif qui fait la promotion de l'innovation et de l'excellence au niveau de la réhabilitation dans le contexte de la maladie du VIH. Le GTCVRS inclut également des représentants d'organisations communautaires de lutte contre le VIH et d'autres déficiences de même que des organisations nationales représentant des professionnels de la santé, des ministères gouvernementaux, le secteur privé et des organismes reliés à l'emploi.

En mars 2003, le GTCVRS a parrainé, conjointement avec Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada (DRHC), un atelier qui a rassemblé des personnes vivant avec le VIH/sida, le gouvernement et des représentants de l'OSS pour élaborer une définition commune de la réhabilitation telle qu'elle s'applique au VIH/sida afin d'examiner les diverses perspectives de réhabilitation et d'identifier les obstacles et les lacunes auxquels se butent les services et programmes de réhabilitation. Les participants à l'atelier ont suggéré des façons par lesquelles les fournisseurs de soins de santé peuvent mieux prendre en compte la nature épisodique du VIH et améliorer la coordination des services et programmes de réhabilitation. Le GTCVRS a également collaboré avec la SCS pour soumettre un mémoire intitulé ***Le VIH en tant que maladie épisodique : Revoir le Programme de***

prestation d'invalidité du RPC (RPC-I) et pour participer à un tour de table organisé par le Sous-Comité parlementaire sur le statut des personnes handicapées afin d'examiner le besoin de changer les politiques en matière d'handicaps dans le Régime de pensions du Canada.

La SCS a poursuivi ses efforts pour impliquer davantage les jeunes séropositifs et les autres jeunes Canadiens dans les interventions en parrainant l'Institut de la jeunesse, une partie du 4ième Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida. Étant le seul événement national de ce genre qui rassemble les jeunes et les jeunes travailleurs pour perfectionner des compétences et partager des expériences reliées au VIH/sida, l'Institut de la jeunesse vise à aider les jeunes à confronter le VIH/sida dans leur propre communauté et selon leurs propres termes. Des jeunes provenant de chacune des cinq régions de la SCS ont siégé au Comité consultatif national sur la jeunesse qui a orienté la planification de l'Institut de la jeunesse.

De même, pour la première fois, la SCS recrute des jeunes séropositifs pour participer à son Forum des personnes vivant avec le VIH/sida qui donne l'occasion aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux travailleurs communautaires et aux bénévoles de créer des réseaux, de perfectionner des compétences, d'élire des directeurs régionaux au conseil de la SCS et d'adopter des résolutions qui influencent des orientations stratégiques de la SCS. Des bourses d'études ont été mises à la disposition des jeunes pour permettre à quatre d'entre eux d'assister au Forum, tenu en même temps que la réunion générale annuelle de la SCS, à Montréal, en juin 2003.

Les utilisateurs de drogues injectables ont été impliqués dans tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre de la première Conférence sur la réduction des méfaits (liés aux drogues) parrainée par la Street Health Nursing Foundation et tenue à Toronto en novembre 2002. La Conférence était parrainée conjointement par la Division des programmes, de la coordination et des politiques en matière de VIH/sida, la Division de l'hépatite C, le Programme des substances réglementées et de la stratégie pharmaceutique et la DGSPNI. La préparation pour la conférence incluait un projet dirigé par des pairs dans lequel les utilisateurs de drogues injectables étaient formés pour visiter des communautés locales, parler de questions reliées aux drogues et encourager la participation à la conférence. Les utilisateurs actuels de drogues injectables et ceux qui ont fait l'expérience de l'UDI formaient la moitié des 350 participants alors que les autres étaient des fournisseurs de services de première ligne et des professionnels des secteurs des services sociaux et de la santé. Plus de 100 bourses d'études ont été accordées à des utilisateurs de drogues injectables et à d'autres personnes pour participer à la conférence qui a permis de constater la nécessité d'organiser des événements similaires dans l'avenir afin de réunir la communauté des UDI.

Le CCSAT a permis à toutes les parties et à toutes les personnes intéressées de devenir membres en 2002-2003, provoquant ainsi une augmentation du nombre de membres de 20 qu'il était à plus de 200. Plusieurs des membres du CCSAT et des bénévoles sont des personnes vivant avec le VIH/sida. Le CCSAT travaille également avec la Société canadienne d'hémophilie, la Société de l'hépatite C du Canada et le Toronto Primary Care Physicians Group pour assurer que les médicaments requis par les personnes vivant avec le VIH/sida fassent partie de la liste du formulaire ontarien.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a lancé une nouvelle initiative pour défendre l'inclusion des utilisateurs de drogues et d'autres populations marginalisées dans toutes les activités du Réseau et pour encourager d'autres organisations à faire de même. Un atelier spécial a été organisé lors de la réunion générale annuelle du Réseau juridique à Montréal, en septembre 2002, afin de permettre aux personnes qui ont connu du succès à cet égard de partager leurs expériences avec d'autres et d'encourager une action plus soutenue dans le but de mettre en pratique le principe d'une participation plus importante des personnes vivant avec le VIH/sida, connue sous l'appellation anglaise de GIPA.

Le RCEV s'efforce également d'assurer que la voix des personnes vivant avec le VIH/sida est entendue lors du développement et de la conception des essais cliniques du VIH/sida. Les personnes vivant avec le VIH/sida participent à chacun des comités créés par le RCEV pour donner des conseils au sujet des nouveaux essais cliniques et le Réseau a été l'hôte de plusieurs ateliers communautaires en 2002-2003 qui visaient à fournir de l'information et à établir un dialogue avec les personnes vivant avec le VIH/sida.

Le RCAS, avec l'aide du Programme de coordination des Autochtones vivant avec le VIH/sida, établit son orientation grâce aux conseils et aux avis du Comité consultatif national autochtone sur les personnes vivant avec le VIH/sida, qui se réunit quatre fois par année. Le Comité consultatif reçoit ses directives du Caucus des Autochtones vivant avec le VIH/sida qui se réunit lors de la réunion générale annuelle du RCAS.

Le SCC a lancé le Programme spécial des initiatives des détenus qui permet aux détenus de s'impliquer directement dans l'élaboration de programmes qui permettront d'améliorer la sensibilisation et l'éducation au sujet du VIH/sida dans le milieu institutionnel. À cette fin, les détenus sont invités à suggérer des idées de projets à être financés par le Programme.

En 2002-2003, on a financé des détenus dans trois institutions pour préparer une documentation et faire des présentations sur le VIH/sida. Par exemple, des détenus de l'institution Warkworth à Campbellford, en Ontario, ont organisé un symposium d'une journée sur le VIH/sida et l'hépatite C intitulé « Parlons... Écoutons. » Les conférenciers et les participants incluaient des membres d'ONG et des praticiens externes en santé.

AMÉLIORATION DE LA COLLABORATION INTERMINISTÉRIELLE ET INTERGOUVERNEMENTALE

Le gouvernement du Canada tente d'accroître la collaboration et les partenariats entre les ministères et organismes qui ont des programmes ou responsabilités reliés directement ou indirectement au VIH/sida, tel que demandé dans l'examen quinquennal du rôle fédéral dans la SCVS et par le Comité permanent de la Santé. Santé Canada tente également d'obtenir l'engagement de partenaires non traditionnels au niveau fédéral, incluant DRHC, le ministère de la Justice, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration Canada.

Un autre exemple de travail d'équipe interministériel est l'Initiative mondiale de recherche en santé (IMRS), un partenariat entre les IRSC, Santé Canada, l'ACDI et le Centre de recherches pour le développement international. Les IMRS ont été formés en vertu d'une entente de coopération visant à coordonner et à renforcer les activités mondiales de recherche en santé du Canada. L'initiative fournit un cadre qui permet aux quatre partenaires de travailler plus efficacement lorsqu'ils s'occupent de questions d'intérêt mutuel.

Le CPCMI continue d'encourager le partenariat et la collaboration avec les laboratoires provinciaux/territoriaux qui s'occupent du VIH/sida. Un réunion consensuelle tenue à Vancouver en juin 2003 a rassemblé des employés de soutien technique et des gestionnaires du CPCMI ainsi que des laboratoires provinciaux/territoriaux afin de discuter de questions d'intérêt commun et de nouvelles façons d'opérer, encourageant ainsi une approche d'équipe et renforçant les relations fédérales, provinciales et territoriales.

Le CPCMI a également été l'hôte d'une Réunion nationale de surveillance VIH/sida/ITS à Victoria, en mars 2003. La réunion a permis de rassembler des contreparties fédérales, provinciales et territoriales responsables de la collecte, de la gestion et de l'analyse de données sur le VIH/sida et les ITS. Les membres de la communauté et les groupes d'intérêts particuliers, dont plusieurs sont des partenaires dans la surveillance de la maladie, ont également assisté à la réunion, tout comme les utilisateurs des données qui orientent les politiques et la programmation. La réunion fournissait une occasion de discuter des besoins prioritaires au niveau des données pour améliorer le contrôle du VIH/sida, pour partager les nouvelles initiatives et fournir des mises à jour sur les activités essentielles aux niveaux national et régional ainsi que pour établir les objectifs nationaux et les activités prioritaires pour 2003-2004.

TRAVAILLER AVEC LES PARTENAIRES MONDIAUX DU CANADA

La Déclaration d'engagement de la SEAGNUVS sur le VIH/sida est devenu une balise importante pour les activités reliées aux politiques et à la programmation des partenaires de la SCVS. Depuis la SEAGNUVS, par exemple, on a assisté à une meilleures coordination des interventions internationales du Canada en regard du VIH/sida entre l'ACDI, le MAECI et Santé Canada. Les ONG considèrent la Déclaration d'engagement et ses résultats mesurables comme un outil puissant pour influencer les programmes d'action et pour rappeler aux gouvernements qu'ils doivent tenir leur engagement de combattre le VIH/sida tant au niveau national qu'international. À cette fin, la CISD et ses membres ont élaboré des documents de formation pour renforcer la capacité de la communauté du VIH/sida d'utiliser la Déclaration pour développer et contrôler leur programmation de base.

Le deuxième rapport annuel du gouvernement du Canada sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNUVS a été soumis à l'ONUSIDA en juin 2003. Le rapport a été coordonné par le CPCMI et grâce à l'apport des commentaires obtenus des ONG communautaires et nationales, des ministères et organismes du gouvernement du Canada et du Groupe de travail sur les questions internationales liées au VIH/sida. C'était la première fois que le Canada et d'autres pays remettaient un rapport sur la SEAGNUVS sur la base d'indicateurs développés par les Nations Unies (c.-à-d. des indicateurs nationaux de base, des indicateurs nationaux sur les programmes et les comportements et des indicateurs d'impact). Pour renforcer le processus d'établissement de rapports, Santé Canada examine actuellement une série de mécanismes et de ressources concernant la collecte de données qui permettra d'effectuer un meilleur contrôle des progrès du Canada dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Le Canada a également participé à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/sida le 22 septembre 2003.

La SCS a signé un nouveau Protocole d'entente (PE) pour continuer à participer à l'IIVS. Le nouveau PE inclut une entente de collaboration au Canada afin d'accroître l'engagement politique envers le développement d'un vaccin contre le VIH; de sensibiliser davantage le public au sujet du besoin d'un vaccin préventif; d'accroître le soutien financier

de la part du gouvernement, de l'industrie et de donateurs individuels à l'égard du développement d'un vaccin contre le VIH; d'augmenter l'intérêt et la participation de la communauté scientifique et des ONG; et d'augmenter les connaissances, les compétences et la capacité de défense des organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida concernant la question du développement d'un vaccin. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a également signé un PE avec l'IIVS pour s'occuper des questions juridiques, éthiques et de droits de la personne reliées aux vaccins contre le VIH au Canada et sur le plan international.

De même, la SCS continue d'agir à titre de secrétariat pour la North American Council of AIDS Service Organizations (NACOSS). La NACOSS offre à ses membres un mécanisme pouvant servir à établir un réseautage au sujet des questions essentielles de défense, telles que les vaccins, les microbicides, le Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNUVS. Au cours de 2003, l'intérêt de la NACOSS s'est porté sur la création de ses infrastructures et de sa gouvernance, l'augmentation de son membership et l'organisation d'ateliers sur la Déclaration d'engagement pour ses membres.

LA CISD et la SCS ont mis sur pied une base de données pour promouvoir une plus grande participation des organisations canadiennes aux enjeux et activités internationaux sur le VIH/sida. La base de données, coparrainée par la DAI et l'ACDI, collige les connaissances, les compétences et l'expertise d'OSS, d'ONG, d'organisations confessionnelles et d'institutions d'enseignement canadiennes. On en fait la promotion auprès d'organismes multilatéraux et bilatéraux, d'entreprises du secteur privé, de fiducies et d'ONG internationales qui tentent d'obtenir l'aide et le soutien du Canada au niveau de la programmation mondiale.

L'IMRS dont il est fait mention ci-dessus encourage la collaboration entre les chercheurs canadiens et les chercheurs de pays à revenus faibles à moyens. À la suite d'une Demande de candidature (DC) pour des subventions relatives à la planification et au développement de la santé mondiale, sept projets reliés au VIH/sida ont été approuvés en 2002-2003, portant sur des thèmes variés tels que la transformation des relations violentes entre les sexes pour réduire les risques d'infection par le VIH auprès des jeunes femmes et des jeunes filles en Afrique du Sud et les déterminants et les impacts sociaux de l'épidémie de VIH/sida en Inde.

AUGMENTATION DE L'IMPLICATION ET DE LA COLLABORATION EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA

Toutes les DC reliées au VIH/sida émises par l'IRSC visent à accroître l'implication et la participation de divers groupes cibles dans la recherche. Par exemple, en 2002-2003, l'Institut de la santé des Autochtones et l'Institut de l'infection et de l'immunité ont fourni un financement à deux projets qui permettent à des communautés et organisations autochtones de participer à une recherche sur le VIH/sida. Le premier projet, qui implique une approche pluridisciplinaire et la participation de 600 personnes à une étude en Colombie-Britannique, est conçue pour améliorer la compréhension de la vulnérabilité au VIH des jeunes autochtones qui font l'usage de drogues. Le deuxième projet, un effort de collaboration entre des chercheurs, le gouvernement et des groupes communautaires, examine des questions reliées aux tests sur le VIH et aux décisions relatives aux soins chez les jeunes canadiens autochtones.

On continue également de structurer le Conseil consultatif de la recherche sur le VIH/sida dont le rôle sera d'identifier les priorités de recherche sur le VIH/sida en consultation avec l'IRSC, Santé Canada, les chercheurs du domaine et les groupes communautaires. Le comité aura un rôle déterminant à jouer dans les recommandations sur les priorités concernant la recherche sur le VIH, le développement de DC dans le domaine du VIH/sida et les recommandations sur l'attribution du financement pour la recherche stratégique sur le VIH/sida. Les nominations pour le membership ont été soumises en 2002-2003 et le conseil est maintenant opérationnel.

Les partenariats avec les communautés, Santé Canada et les universités (par exemple, l'Université de l'Alberta, l'Université d'Ottawa, l'Université de Toronto et l'Université de Calgary) sont des éléments importants des efforts de recherche du RCAS. Le RCAS travaille avec ces partenaires sur deux projets de recherche financés par l'IRSC : l'Influence des stigmates sur l'accès aux services de santé par les personnes vivant avec la maladie du VIH et le Diagnostic et les soins pour l'infection par VIH chez les jeunes canadiens autochtones.

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Une collaboration et une implication accrues de tous les secteurs de la société canadienne constituent des objectifs fondamentaux pour les partenaires de la SCVS alors qu'ils cherchent des opportunités d'étendre et de renforcer les interventions du Canada en regard du VIH/sida. En dépit de leurs efforts innovateurs, stratégiques et proactifs, les défis se font plus nombreux, tel que le démontre le déclin de 50 p. cent de la participation au Marchethon national du sida 2003 comparativement aux années précédentes (le montant d'argent recueilli par les organisations locales liées au sida est passé de 2,2 millions $ en 2002 à environ 1,6 million $ en 2003). La SCS, qui s'occupe de la coordination nationale du Marchethon national du sida, a attribué ce déclin en partie au relâchement de la vigilance à l'égard du VIH/sida et a indiqué qu'on cherchera de nouveaux mécanismes pour recruter des marcheurs dans tous les secteurs de la société.

De la même façon, il faut chercher de nouvelles opportunités de réduire les barrières juridictionnelles, d'améliorer la collaboration interministérielle et intergouvernementale et engager davantage les autres ministères fédéraux dans les interventions. De plus, il faut trouver des façons créatives et innovatrices d'améliorer les occasions d'impliquer les personnes vivant avec le VIH/sida et celles qui risquent d'être infectées dans tous les aspects du développement et de la prestation du programme.

Le plan d'action national préliminaire et le rapport sur l'examen quinquennal du rôle fédéral dans la SCVS décrivent l'approche multisectorielle, de réflexion prospective et de collaboration qui doit être adoptée pour faire face à ces défis et pour atteindre les objectifs de la SCVS.

ANNE MARIE DICENSO : INSPIRÉE PAR L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE

Anne Marie DiCenso met dans son travail une passion qui est partagée par plusieurs autres personnes qui participent activement aux interventions du Canada en regard du VIH/sida. Et, comme tant d'autres, elle puise son énergie et son inspiration auprès des personnes mêmes qui vivent avec la maladie.

« J'ai une longue expérience de travail avec des personnes qui sont en conflit avec la loi, » dit-elle en parlant de son passé. « En fait, je travaillais pour la Elizabeth Fry Society, en 1991, lorsqu'on m'a demandé de siéger au conseil fondateur de direction du PASAN. » M^me^ DiCenso a plus tard posé sa candidature pour un poste vacant et est devenue coordinatrice du programme des femmes du Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN), un réseau communautaire qui fournit une défense, une éducation et un soutien aux détenus et aux anciens détenus pour des questions reliées au VIH/sida.

En octobre 2002, elle fut nommée directrice administrative du PASAN et devint responsable de l'ensemble des activités de l'organisation. Mais elle conserve un intérêt spécial pour les question féminines.

« Lorsque je travaillais à la Elizabeth Fry Society, une partie de mon travail consistait à me rendre à la prison des femmes de Kingston (maintenant fermée). J'y rencontrais de nombreuses femmes qui étaient séropositives et je pouvais constater qu'on ne répondait pas à leurs besoins. C'était des personnes spéciales qui affrontaient des forces nettement supérieures et qui luttaient très courageusement, tant pour elles-mêmes que pour les autres personnes infectées par le VIH/sida. J'ai réalisé que c'était ça qui me passionnait. »

En travaillant avec d'autres employés et bénévoles du PASAN, M^me^ DiCenso commence à améliorer le réseau de soutien et la prestation des services pour les détenues séropositives. « Pendant longtemps, nous avons simplement fourni un counseling individuel, nous occupant des expériences personnelles de chaque femme. Ceci a fait une différence énorme pour les femmes. Elles avaient enfin quelqu'un vers qui se tourner. Nous pouvions aller dans les prisons et ainsi elles se sentaient moins isolées. Nous pouvions constater ce qui leur manquait et leur offrir notre compassion pour les consoler. Le PASAN est devenu un endroit avec lequel elles pouvaient s'identifier – elles établissent un lien de confiance avec nous en sachant que les aidons à obtenir du soutien dans la communauté une fois qu'elles seront libérées. »

Même si la situation des détenues séropositives s'est améliorée sur certains plans, il reste plusieurs obstacles systémiques à surmonter. M^me^ DiCenso et les co-chercheuses Giselle Dias et Jacqueline Gahagan ont documenté ces obstacles récemment grâce à un projet de recherche important qui a examiné l'expérience de 156 femmes détenues dans des prisons canadiennes et qui sont infectées par le VIH ou l'hépatite C (voir page 29).

« Cette étude est très importante pour moi, » reconnaît-elle. « C'était une première en son genre au Canada et nous avons recueilli une quantité énorme d'informations détaillées sur ce qui fonctionnait et ce qui ne fonctionnait pas et sur les endroits où il y a des lacunes au niveau des services. Je pense que le rapport inclut un nombre important de conclusions. »

L'étude a confirmé qu'il reste beaucoup de travail à accomplir pour le PASAN et les autres intervenants de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les femmes vivant avec le VIH/sida dans les prisons sont encore isolées et ont besoin de réseaux de défense et de soutien, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu institutionnel. Mais plus que tout, ce sont les femmes elles-mêmes qui inspirent M^me^ DiCenso, jour après jour.

« Une de mes meilleures amies est décédée il y a quelques années des suite du sida, » explique-t-elle. « Je l'ai connue en 1991, lorsque je travaillais à la Elizabeth Fry Society. Lorsque cette femme a été libérée de la prison, elle est venue travailler au PASAN et nous sommes devenues des amies intimes. J'étais avec elle lorsqu'elle est décédée. Son expérience, le travail qu'elle a accompli et la lutte qu'elle a menée m'ont touchée d'une façon très personnelle. C'est ce qui me motive – J'ai rencontré tant de femmes fascinantes et pleines d'énergie qui m'ont réellement inspirée. »

AVANCEMENT DE LA SCIENCE SUR LE VIH/SIDA

Les progrès sur les fronts clinique et biomédical de même que dans divers aspects des sciences sociales sont essentiels pour enrayer la propagation du VIH, développer de meilleurs traitements et une façon de guérir le sida et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Les Canadiens sont à la fine pointe dans des domaines spécifiques de recherche sur le VIH/sida et continuent d'étendre leur participation à des initiatives de recherche élargies et axées sur la collaboration sur les plans local, régional, national et international.

Le nouveau savoir scientifique contribue à améliorer les interventions du Canada et de tous les pays du monde en regard du VIH/sida mais plusieurs questions demeurent sans réponse et de nouveaux défis surgissent continuellement. De nouvelles souches du virus, les échecs au niveau des traitements, des idées fausses qui se répandent et un manque de sérieux au sujet des risques de contracter le VIH/sida soulèvent de nouvelles questions auprès des chercheurs du domaine biomédical tout autant que chez ceux des sciences sociales.

LES PARTENAIRES CANADIENS DANS LA RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA

La recherche sur le VIH/sida reçoit une partie importante du budget annuel de la SCVS – environ 13 millions $ par année ou 30 p. cent des dépenses totales de la SCVS. La plus grande partie de ce montant est consacré à la recherche extra-muros dans les universités, les hôpitaux et d'autres institutions (voir le Tableau 2) et environ 1 million $ de ce montant est utilisé pour soutenir la recherche épidémiologique à Santé Canada. De plus, l'IRSC, qui administre la plus grande partie du programme de recherche extra-muros de la SCVS, s'est engagée à verser au moins 3,5 millions $ par année à la recherche sur le VIH/sida à même son propre budget. En 2002-2003, l'IRSC a investi un total de 4,8 millions $ dans la recherche.

L'IRSC a commencé à émettre des DC qui sont plus stratégiques et mieux ciblées afin de combler les lacunes dans certains domaines de recherche. Grâce en grande partie à cette approche, le nombre de nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida approuvé par l'IRSC a atteint son plus haut sommet en cinq ans en 2002-2003. Trente-sept nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida ont été approuvés par l'IRSC au cours de l'année, portant le nombre total de projets recevant un financement en 2002-2003 à 89 (voir Tableau 3).

D'autres programmes de financement fédéral soutiennent également la recherche canadienne sur le VIH/sida. Par exemple, Génome Canada, la ressource principale de financement et d'informations reliées aux génomes et aux protéomiques au Canada, a investi 11,5 millions $ sur une période de trois ans

TABLEAU 2 : VOLETS DE FINANCEMENT FÉDÉRAL POUR LA RECHERCHE EXTRA-MUROS SUR LE VIH/SIDA – (EN MILLIONS $)

	SCVS	IRSC
Recherche communautaire	1	
Recherche communautaire autochtone	0,8	
Biomédical/Clinique*	4,6	4,8
Services de santé/Santé de la population*	2,4	
Réseau canadien pour les essais VIH*	3,2	

* Administré par l'IRSC.

TABLEAU 3 : SUBVENTIONS POUR LA RECHERCHE ACCORDÉES PAR L'IRSC EN 2002-2003

Programme de recherche	Nouveaux projets	Projets continus
Subventions d'exploitation	24	67
Essais contrôlés randomisés	0	4
Subventions à des groupes	1	3
Preuve de principe	1	1
Programmes de partenariat	1	6
Initiatives stratégiques d'institut	10	8
TOTAL	37	89

dans des projets de recherche de grande envergure qui nous permettront de mieux comprendre le rôle de la génétique dans des maladies reliées à l'immunité telles que le VIH et dans des infections opportunistes qui menacent les personnes dont le système immunitaire a été affaibli. La Fondation canadienne pour l'innovation, dont le mandat est de renforcer la capacité du Canada d'effectuer des activités de recherche et de développement de calibre mondial, soutient également l'infrastructure de recherche sur le VIH/sida dans les universités et auprès des institutions à but non lucratif partout au Canada.

Le Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immmunothérapie (RCÉVI) est l'un des 20 réseaux soutenus par le Programme fédéral des réseaux de centres d'excellence. Le RCÉVI, qui permet de réunir les scientistes canadiens les plus éminents spécialisés dans les domaines de l'immunologie, de la virologie et de la biologie moléculaire a consacré environ 1,18 million $ à des projets sur le VIH/sida en 2002-2003.

LA RECHERCHE COMMUNAUTAIRE ET EN SCIENCES SOCIALES

La recherche communautaire et en sciences sociales canadienne (RC) a apporté son lot de nouvelles connaissances aux efforts de prévention, de soins, de traitements et de soutien à l'égard du VIH/sida.

Par exemple, l'Étude canadienne sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida dont il a été question précédemment et qui est coordonnée par le CMEC, a été la première étude nationale depuis 1989 à examiner spécifiquement la santé sexuelle des adolescents. Financée par Santé Canada en vertu de la SCVS et dirigé par des chercheurs de quatre universités canadiennes (Acadia, Alberta, Laval, et Queen's), l'étude a interrogé plus de 11 000 jeunes de 7ième, 9ième et 11ième année au sujet de leur connaissance, attitudes, comportements et autres facteurs qui influencent la santé sexuelle. Les résultats de l'étude renforcent le besoin de porter une attention toute particulière à la santé sexuelle et le besoin de créer des services pour ceux qui risquent le plus d'avoir des comportements non sanitaires. Parmi les conclusions dignes de mention, notons les suivantes :

- Quarante p. cent des étudiants et 46 p. cent des étudiantes de 11ième année avaient eu des relations sexuelles. En 9ième année, 23 p. cent des étudiants et 19 p. cent des étudiantes avaient eu des relations sexuelles.
- En 2002, les étudiants ont moins de connaissances sur la sexualité que ceux qui avaient participé à l'enquête de 1989. Par exemple, les deux tiers des étudiants de 7ième année et la moitié de ceux de 9ième année ne savent pas qu'il y a un traitement pour le VIH/sida.
- Environ la moitié des étudiants de 11ième année ne savent pas que les personnes qui ont des infections transmissibles sexuellement (ITS) n'ont pas nécessairement de symptôme visible.
- Pour la première fois au Canada, l'enquête a fourni des données sur la façon dont les jeunes utilisent et perçoivent l'éducation et les services de santé sexuelle. Les conclusions indiquent qu'il faudrait en faire plus dans ces domaines.
- La plupart des étudiants affirment n'utiliser que très rarement des drogues préjudiciables qui entraînent une dépendance et avoir « une vie de famille heureuse »; ils indiquent également que l'école est une source importante d'informations sur la sexualité et le VIH/sida.

L'étude canadienne sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida servira de point de repère pour le développement et la prestation des programmes et initiatives sur l'hygiène sexuelle pour les jeunes.

Tel que noté précédemment, Santé Canada a financé en 2003 ***VIH/sida – Une étude attitudinale*** pour déterminer les connaissances, la sensibilisation et les comportements du public adulte en regard du VIH/sida et pour donner une orientation aux efforts des ministères visant à augmenter la sensibilisation des Canadiens au sujet du VIH/sida. Parmi ces conclusions, on note les suivantes :

- Près d'un Canadien sur cinq croit que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité dès le début.
- Même si à peu près tous les Canadiens croient que le VIH/sida est un problème plus ou moins sérieux, une majorité impressionnante de Canadiens croit que leur propre risque de contracter le VIH/sida est faible.
- Quarante-quatre p. cent des Canadiens croient que les personnes vivant avec le VIH/sida ne devraient pas occuper des postes où elles servent le public, par exemple cuisinier et dentiste. De même seulement 40 p. cent des Canadiens se disent « très à l'aise » de travailler dans un bureau où il y a un homme ou une femme qui a contracté le VIH/sida.
- Un peu plus du quart des Canadiens indiquent qu'ils ont subi un test de dépistage du VIH, excluant les tests à des fins d'assurances, de don de sang et de participation à une recherche.

- Lorsqu'on leur demande d'indiquer le domaine auquel le gouvernement du Canada devrait s'intéresser plus particulièrement, la moitié des personnes interrogées ont indiqué l'éducation publique. Un tiers des personnes interrogées croit que le gouvernement du Canada devrait faire des recherches sur les traitements. Les Canadiens croient également que le gouvernement du Canada devrait se concentrer davantage sur la recherche d'un traitement curatif/vaccin, les soins donnés aux personnes infectées ainsi qu'à l'éducation et à la prévention auprès des jeunes.
- Près de 75 p. cent des Canadiens soutiennent l'implication du gouvernement du Canada dans la lutte contre le VIH/sida. Près des deux tiers des Canadiens croient que le gouvernement du Canada devrait dépenser plus d'argent aujourd'hui pour le VIH/sida qu'il y a 10 ans alors que 28 p. cent croient que les dépenses devraient être les mêmes qu'il y a dix ans.

D'autres recherches en sciences sociales ont également fourni des informations importantes en 2002-2003.

Par exemple, « Des relations positives pour des détenus séropositifs », un projet de recherche entrepris par la AIDS Calgary Awareness Association and Safeworks (Région sanitaire de Calgary), a identifié des barrières systémiques aux soins, aux traitements et au soutien des détenus séropositifs dans le sud de l'Alberta et a fait des recommandations sur la façon d'améliorer leur santé physique et psychosociale.

Une autre étude a examiné les contextes sociaux dans lesquels les usagers de drogues injectables à Halifax utilisent l'attirail pour les drogues injectables (soit de façon sécuritaire ou non sécuritaire) et ont des relations sexuelles (encore une fois, de façon sécuritaire ou non sécuritaire). L'étude, qui représentait un effort collectif impliquant l'Université Dalhousie, le Mainline Needle Exchange, le North End Community Health Centre et l'hôpital Queen Elizabeth II, suggère qu'il existe un besoin permanent de mesures de prévention au sujet du VIH parmi les usagers de drogues injectables à Halifax, avec une attention particulière portée aux questions de genre qui influencent les pratiques non sécuritaires.

L'étude Polaris Seroconversion Study dont les initiateurs sont installés à l'Université de Toronto, est une étude longitudinale à cohorte ouverte financée par l'IRSC portant sur des cas récents documentés de personnes infectées par le VIH et un groupe de contrôle du VIH négatif en Ontario qui a fait de nombreuses contributions au domaine du VIH/sida. Une conclusion importante de cette équipe de recherche annoncée l'an dernier est que l'utilisation retardée du condom lors de relations sexuelles anales est une variable explicative importante de l'infection par VIH parmi les gais et les bisexuels. Les hommes qui ont rapporté s'adonner à cette pratique avaient six fois plus de chances d'être infectés par le VIH.

Un chercheur du King's College School of Social Work (Université Western Ontario) a examiné la façon dont le niveau de revenus des personnes vivant avec le VIH/sida affectait leur accès au travail (rémunéré et bénévole), aux services et aux relations sociales informelles. Une recommandation importante qui a émergé de ce projet était à l'effet que la conception des programmes et politiques devrait porter une attention particulière aux sources de stress, aux facteurs qui affectent le contrôle d'événements stressants de la vie et aux obstacles à l'engagement social.

Le Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) a entrepris une étude qualitative des perceptions et des expériences des détenues vivant avec le VIH/sida et/ou l'hépatite C. Les chercheurs ont interrogé 156 femmes dans neuf institutions fédérales partout au Canada pour documenter leurs besoins en relation avec la prévention, les soins, les traitements et le soutien à l'égard du VIH/sida, tant dans les institutions que dans la communauté après leur libération. Le rapport bilingue qui en a découlé,

Ouvrir nortre avenir : un étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C, est une réflection sur la voix des femmes, leurs besoins et leurs préoccupations. Il identifie tant les lacunes que les bonnes pratiques au niveau de la prestation des services dans des domaines tels que la réduction des préjudices, l'éducation à la prévention, le dépistage du VIH, la confidentialité, la prestation de services médicaux, la diète et la nutrition, le counseling, le soutien et l'information. Une série de recommandations sont présentées à la SCC, à Santé Canada, aux ministères de santé publique et autres pour aider au développement et à la mise en œuvre d'un cadre de « meilleures pratiques » dans ce secteur. Par exemple, l'étude recommande que l'accès à des programmes d'éducation à la prévention du VIH et de l'hépatite C conçus spécifiquement pour les femmes doit être élargi et être constant dans tout le système carcéral. De même, les femmes médecins devraient être disponibles dans toutes les institutions de femmes et les détenues doivent avoir accès à un dépistage anonyme du VIH.

L'investissement de la SCVS dans la RC, qui génère des informations pertinentes pour les communautés qui développent des programmes innovateurs et des interventions stratégiques relatives au VIH/sida, commence également à produire des résultats. Par exemple, le projet de Réseau de recherche communautaire, une initiative triennale qui a débuté en 2002, sert de dépôt pour les modèles, les outils, les rapports et les informations de la RC au sujet des études continues de même que de médium pour les communications sur les événements à venir. Sur l'initiative du Centre de recherche communautaire de Vancouver, le projet a créé un site Web bilingue sous la direction d'un comité consultatif national formé grâce à la communauté canadienne de la RC sur le VIH/sida, incluant des représentants autochtones. On prépare actuellement un examen qui évalue la politique rédactionnelle afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du site Web.

Le RCAS s'occupe de nombreux projets de RC en vertu du Programme de recherche communautaire autochtone. Ceci comprend les études intitulées Les peuples autochtones canadiens vivant avec le VIH/sida : les questions reliées aux soins, aux traitements et au soutien (Praxis Research Associates); Se joindre au cercle phase II : Réduction des préjudices chez les Autochtones (Université Sir Wilfred Laurier); et Examiner l'homophobie en relation avec le VIH/sida dans les communautés autochtones (Université du Manitoba).

LES ESSAIS CLINIQUES POUR TESTER LES OPTIONS DE TRAITEMENT POUR LE VIH/SIDA

Le RCEV – la principale organisation effectuant des essais cliniques sur le VIH/sida au Canada – est un partenaire des chercheurs et des instituts de recherche engagés dans le développement des traitements, des vaccins et des soins pour le VIH/sida. Grâce aux IRSC, le RCEV reçoit 3,2 millions $ en financement de la SCVS chaque année pour travailler avec des chercheurs cliniques, des personnes vivant avec le VIH/sida, l'industrie pharmaceutique, des médecins, des spécialistes et des laboratoires pour évaluer les traitements expérimentaux pour le VIH/sida. Plusieurs des essais du RCEV ont également connu du succès en obtenant un soutien additionnel direct des IRSC, ce qui a permis au RCEV de cesser de faire appel aux commandites de l'industrie pour la tenue des essais et de faire appel plutôt aux chercheurs et de faire vérifier les essais par des pairs.

Le RCEV a entrepris un processus d'examen par des pairs faisant partie d'un groupe d'experts internationaux et administré par les IRSC. Les examinateurs internationaux ont accordé au RCEV une note d'excellence et ont fait l'éloge du Réseau en tant qu'investissement productif et utile des fonds de la SCVS. À la suite de cet examen, on a accordé au RCEV une subvention pour une autre période de cinq ans avec un budget accru pour soutenir ses activités prenant effet en 2003-2004.

En 2002-2003, le RCEV a facilité 16 essais cliniques sur le VIH – cinq d'entre eux étant de nouveaux essais – impliquant plus de 800 Canadiens infectés par le VIH/sida. Le RCEV a également examiné 13 nouveaux protocoles d'essais et en a approuvé cinq. Les résultats des essais du RCEV qui ont été publiés en 2002-2003 incluent :

- Le RCEV 102, l'Étude Nelfinavir vs. Ritonavir, qui a démontré que l'activité antivirale du nelfinavir ou du ritonavir dans le cadre du traitement antirétroviral hautement actif (HAART) était similaire et a causé un déclin substantiel de la progression de la maladie pendant près de quatre ans de suivi. L'Étude a également démontré que le nelfinavir était mieux toléré que le ritonavir. Cette équivalence, une étude avec marqueur ouvert, qui a impliqué 253 participants partout au Canada, était le premier essai à grande échelle au cours duquel le RCEV a collaboré avec le Réseau d'essais américain et le premier à comparer l'efficacité clinique du nelfinavir au ritonavir lorsqu'il est ajouté au traitement primaire.
- Le RCEV 160, l'Étude double non-nucléoside, qui a évalué l'efficacité et la sécurité antivirales de la névirapine et de l'éfavirenz – des inhibiteurs transcriptases inverses non-nucléosides – en traitement combiné avec le 3TC et le d4T. L'étude a conclu que l'échec du traitement était similaire dans les bras de l'éfavirenz et de la névirapine mais était plus élevé dans les bras de la névirapine ajoutée à l'éfavirenz en raison principalement d'une plus grande discontinuité du traitement dans ce bras. L'étude à suggéré que la névirapine une fois par jour ou deux fois par jour est une alternative raisonnable à l'éfavirenz. Le traitement double non-nucléoside ne semble pas offrir d'avantage.

Les chercheurs du RCEV ont également établi que le traitement de l'infection par VIH peut débuter plus tard qu'on le croyait sans compromettre le résultat médical pour la personne traitée. Traditionnellement, le traitement débutait lorsque le patient atteignait un compte de récepteurs CD4 de 500 mais de nouvelles preuves indiquent que le traitement peut être retardé jusqu'à le compte de récepteurs CD4 atteigne 200. Ceci peut être bénéfique pour les patients (en retardant les effets secondaires des préjudices potentiels des traitements du VIH) et se traduire par des économies au niveau des soins de santé.

La recherche clinique se poursuit de façon permanente dans plusieurs domaines. Par exemple, les chercheurs du RCEV effectuent un essai clinique pour déterminer si une interruption de traitement structurée, également connue sous le nom de « arrêt planifié de la médication », se révèle bénéfique avant de passer à un autre schéma posologique. L'interruption de traitement structurée est une nouvelle approche en recherche pour gérer les patients infectés par le VIH dont le traitement s'avère un échec. Environ 200 bénévoles infectés par le VIH partout au Canada participeront à l'essai (RCEV 164) qui évaluera les risques et les avantages d'une interruption de traitement structurée en terme de réponse virale, de réponse quant au compte de récepteurs CD4, de qualité de vie et d'autres facteurs.

PROGRÈS DANS LA RECHERCHE BIOMÉDICALE

La recherche biomédicale continue de produire des informations qui sont essentielles à la compréhension du virus et au développement de stratégies efficaces pour traiter le VIH/sida et les infections opportunistes.

Les chercheurs financés par les IRSC à l'Université Western Ontario et à l'Institut de recherche Robarts ont concentré leurs efforts dans le but de comprendre les effets secondaires des médicaments chez les patients infectés par le VIH. Les chercheurs ont découverts que les effets secondaires peuvent être dus à des changements dans les cellules des patients causés par des protéines produites par le virus qui changent certains éléments essentiels de la fonction cellulaire. Ces changements comprenaient une réduction de la production de glutathione (une défense essentielle contre le stress dans la cellule) en relation avec la production d'une protéine spécifique au VIH. Ces réductions rendent les cellules plus vulnérables aux produits dérivés des médicaments et les blessures causées aux cellules ou leur mort peut alors produire des effets secondaires sérieux durant le traitement. La recherche se poursuit pour trouver comment les changements apparaissent dans ces cellules afin de développer des stratégies visant à réduire le nombre et la gravité des effets secondaires des médicaments chez les personnes vivant avec le VIH et le sida.

Les chercheurs de l'Université Western Ontario, en collaboration avec leurs collègues de l'Hospital for Sick Children de Toronto, ont également fait des recherches sur le traitement du VIH chez les enfants. L'équipe a démontré que les enfants vivant avec le VIH avaient des problèmes au niveau de l'appétibilité dans le cas d'un grand nombre de médicaments antiviraux et que les effets secondaires de plusieurs médicaments utilisés pour le traitement du VIH semblaient être différents chez les enfants infectés par le VIH et chez les adultes.

Un autre aspect important du traitement de l'infection par VIH est la faible réponse au traitement antiviral et l'apparition de souches résistantes du virus dans le système nerveux central. Les chercheurs de l'Université de Toronto ont effectué des recherches sur les propriétés des divers médicaments antiviraux en relation avec l'apparition de souches résistantes de VIH-1 dans le cerveau. Leurs résultats ont révélé des informations importantes concernant la circulation des médicaments dans le système nerveux central. Les connaissances au sujet des mécanismes qui régularisent le transport des médicaments vers le cerveau contribueront au développement de nouvelles approches de traitement pharmacologique et de nouvelles façons de prévenir les blessures produites par le VIH-1 au niveau du système nerveux.

Les infections opportunistes se produisent chez les personnes infectées par le VIH à la suite d'une déficience du système immunitaire. La candidiase des muqueuses est une infection fongique commune et débilitante chez les patients infectés par le VIH qui fait l'objet d'une étude de la part des chercheurs de l'Hôpital Sainte-Justine, de l'Université de Montréal et de l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Le travail de cette équipe, effectué en utilisant des souris transgéniques, reproduit les caractéristique de la candidiase dans l'infection humaine par VIH et a permis de découvrir les types spécifiques de cellules qui sont impliquées dans la vulnérabilité à la candidiase des muqueuses (cellules Langerhans, cellules CD4+ T, cellules CD8+ T). Leurs études donnent un nouvel aperçu des altérations aux mécanismes de défense des hôtes chez les patients infectés par le VIH qui les prédisposent à la candidiase des muqueuses. Cette nouvelle connaissance est un prérequis essentiel à l'augmentation ciblée et rationnelle des populations de cellules liées à la déficience immunitaire dans l'infection par VIH.

AMÉLIORER LES MÉTHODOLOGIES POUR LES TESTS DE VIH/SIDA

Les technologies pour les tests de VIH soutiennent la recherche et améliorent notre compréhension des nouvelles souches de VIH et de questions telles que la résistance aux médicaments.

En 2002-2003, le CPCMI a lancé un projet avec les Instituts nationaux de santé et les Centres de contrôle des maladies aux États-Unis pour tenter de trouver des tests de diagnostic et de pronostic peu coûteux pour le VIH. Les chercheurs développent plus spécifiquement un test qui réduirait l'utilisation des réactifs d'environ 40 p. cent (lorsqu'ajouté à une substance, les réactifs entraînent une réaction qui aide à déterminer la composition de cette substance). Au même moment, on demande aux fabricants de réactifs de réduire leurs prix pour les établissements qui ont peu de ressources. Actuellement, un test de compte de récepteurs CD4 coûte environ 50 $ CAN à administrer, incluant le coût de l'équipement. Les chercheurs canadiens et américains tentent de réduire ce coût à environ 25 $ CAN pour les pays industrialisés et à 3 $ CAN pour les établissements qui possèdent peu de ressources.

Le CPCMI a également commencé à développer et à mettre en œuvre des programmes d'assurance de qualité de la résistance aux médicaments en collaboration avec le Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour ce qui a trait au VIH/sida. Ces programmes sont conçus pour assurer que le contrôle de la résistance aux médicaments est le même partout au Canada en termes d'essais, d'interprétation des résultats et de normalisation des soins. Le Canada est perçu comme un chef de file mondial dans le domaine de la surveillance de la résistance aux médicaments et ce projet a suscité la participation de plusieurs autres pays.

LES NOUVELLES ÉVALUATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DÉMONTRENT LE BESOIN D'UNE PLUS GRANDE VIGILANCE

Les nouvelles évaluations nationales d'incidence et de prévalence du VIH publiées par Santé Canada au cours de l'automne 2003 indiquent que les taux d'infection par VIH demeurent à un niveau élevé qui est inacceptable parmi toutes les catégories d'exposition. Une plus grande vigilance est requise pour mettre un terme à l'épidémie de VIH/sida au Canada.

Les nouvelles évaluations révèlent que plus de personnes que jamais auparavant vivent avec l'infection par VIH (infection prévalente) au Canada. À la fin de 2002, on estimait que 56 000 personnes au Canada vivaient avec une infection par VIH (dont certaines avaient également le sida), une augmentation de 12 p. cent comparativement à la fin de 1999 alors qu'on estimait que 49 800 personnes étaient séropositives. En termes de catégories d'exposition parmi les infections prévalentes de 2002, 32 500 étaient des HRSAH (comptant pour 58 p. cent du total), 11 000 étaient des utilisateurs de drogues injectables (20 p. cent du total), 10 000 étaient des hétérosexuels (18 p. cent du total), 2 200 étaient des utilisateurs de drogues injectables/HRSAH (4 p. cent du total) et 300 infections (moins de 1 p. cent du total) étaient attribuées à d'autres types d'expositions. Ce qui est particulièrement préoccupant est le fait qu'environ 30 p. cent des personnes infectées par le VIH à la fin de 2002 (environ 17 000 personnes) ignoraient leur infection par VIH. Ces personnes sont « cachées » dans le système de contrôle des maladies et le système de soins de santé puisqu'elles n'ont pas encore subi de dépistage et de diagnostic d'infection par VIH.

Le nombre de nouvelles infections par VIH (infections incidentes) continue de croître environ au même rythme qu'il y a trois ans. Au Canada, il y avait entre 2 800 et 5 200 nouvelles infections par VIH en 2002 comparativement à un nombre se situant entre 3 310 à 5 150 en 1999. C'est parmi les HRSAH que l'on trouve encore le plus grand nombre de nouvelles infections, comptant pour 40 p. cent du total national, avec une légère augmentation par rapport au 38 p. cent de 1999. La proportion de nouvelles infections parmi les utilisateurs de drogues injectables a légèrement diminué de 34 p. cent du total qu'elle était en 1999 à 30 p. cent en 2002, alors que la proportion attribuée à la catégorie d'exposition hétérosexuelle a légèrement augmenté, passant de 21 p. cent en 1999 à 24 p. cent en 2002 (la Figure 1 présente une comparaison de la distribution des nouvelles infections parmi les différentes catégories d'exposition de 1981 jusqu'à la fin de 2002).

Parmi les autres tendances importantes notées dans les données, on constate que :

1. A la fin de 2002, environ 7 700 femmes vivaient avec le VIH au Canada, (incluant celles vivant avec le sida), comptant pour environ 14 p. cent du total national. Ceci représente une augmentation de 13 p. cent par rapport à 1999. Le nombre de nouvelles infections chez les femmes attribuées à la catégorie hétérosexuelle a augmenté de 46 p. cent qu'il était en 1999 à 53 p. cent en 2002, les autres nouvelles infections chez les femmes étant attribuées à l'UDI.
2. Entre 3 000 et 4 000 Autochtones du Canada vivaient avec le VIH à la fin de 2002, comptant pour environ 5 à 8 p. cent du total national total (les Autochtones comptaient pour environ 6 p. cent des infections prévalentes estimées en 1999). La composition des catégories d'exposition chez les peuples autochtones est demeurée relativement la même entre 1999 et 2002 (la distribution en 2002 était la suivante : 63 p. cent attribuées a l'UDI, 18 p. cent à l'hétérosexualité, 12 p. cent aux HRSAH et 7 p. cent à l'usage de drogues injectables/HRSAH).
3. Entre 3 700 et 5 700 personnes qui sont nés dans des pays où le VIH est à l'état endémique vivaient avec le VIH à la fin de 2002, comptant pour un total national de 7 à 10 p. cent.

Les nouvelles évaluations confirment qu'une action concertée est requise pour prévenir les nouvelles infections parmi tous les groupes à risque et pour fournir des services au nombre croissant de Canadiens vivant avec une infection par VIH.

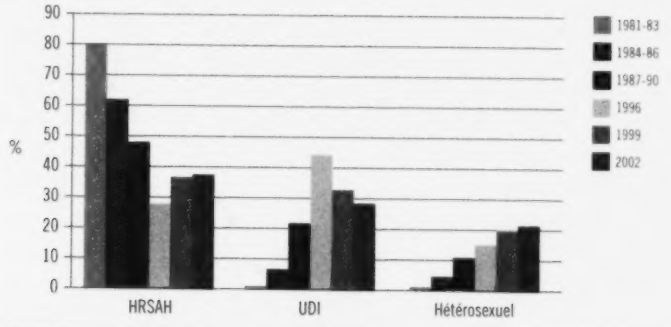
LE DÉVELOPPEMENT DES VACCINS ET DES MICROBICIDES SE POURSUIT

L'ACDI a investi 15 millions $ dans la recherche pour un vaccin en 2002-2003 dans le cadre d'un engagement triennal de 45 millions $ en faveur de l'IIVS qui a été annoncé lors du Sommet du G8 à Kananaskis, en Alberta, en juin 2002. Cette contribution fait du Canada le plus important donateur gouvernemental à l'IIVS. Le Canada contribue également un montant de 5 millions $ au Programme africain de vaccin contre le sida, pour un engagement total envers le développement d'un vaccin de 50 millions $ sur une période de trois ans.

Les essais cliniques d'AIDSVAX se sont terminés en 2002-2003. Les chercheurs du RCEV étaient impliqués dans les essais qui ont été effectués en Amérique du Nord, aux Pays-Bas et en Thaïlande. Même si cette initiative internationale n'a pas obtenu les résultats escomptés, elle a tout de même permis de faire progresser les connaissances du RCEV (ce n'était que la deuxième fois que le Réseau participait activement a un essai sur les vaccins) et des autres pays du monde.

Sur le plan national, le CPCMI collabore avec les chercheurs de l'industrie et des universités pour l'évaluation préclinique de l'efficacité des nouveaux vaccins contre le VIH. Ces évaluations sont requises avant le début des essais cliniques. Deux projets sont en cours : l'un impliquant l'Université d'Ottawa, le

FIGURE 1 : RÉPARTITION ESTIMÉE (%) DES CATÉGORIES D'EXPOSITION PARMI LES NOUVELLES INFECTIONS PAR VIH AU CANADA, PAR PÉRIODES.



HRSAH : hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes; *UDI* : utilisateurs de drogues injectables; ; *Hétérosexuel* : Sous-catégories de contacts hétérosexuels avec une personne qui risque d'être infectée par le VIH, originaire d'un pays où le VIH est à l'état endémique et hétérosexualité comme seul risque identifié.

Conseil national de recherches du Canada et une entreprise de biotechnologie (détentrice de la propriété intellectuelle) et l'autre en partenariat avec l'Université McMaster, l'Université McGill et l'Université de Toronto.

En octobre 2003, un symposium d'une journée a été tenue à Ottawa pour identifier la façon dont les chercheurs canadiens, les entreprises de biotechnologie, les OSS et les ONG de développement peuvent promouvoir la recherche et le développement des microbicides. Le symposium était coparrainé par la CISD, Santé Canada, les IRSC, l'ACDI, le Partenariat international pour les microbicides, le Réseau du groupe d'action sur les microbicides (MAG-net; coordonné par la SCS) et la Campagne mondiale pour les microbicides.

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Grâce aux efforts du Canada et de la communauté internationale dans le domaine de la recherche, notre compréhension de la science du VIH/sida continue de s'améliorer. Des progrès ont été accomplis aux niveaux biomédical, clinique et social et la recherche communautaire devient plus rigoureuse. À chaque pas, toutefois, de nouveaux défis se présentent sous la forme de souches du VIH qui résistent aux médicaments, d'échecs au niveau des traitements et du besoin de faire de nouvelles interventions plus efficaces pour prévenir l'infection au sein des populations à risque.

L'atteinte de progrès significatifs dans la recherche en santé exige une quantité énorme de ressources. Les partenaires de la SCVS continuent d'invoquer la nécessité d'un financement accru pour effectuer la recherche sur le VIH/sida, moderniser l'infrastructure de recherche et attirer et retenir des scientistes et des employés de soutien compétents. Les communication pourraient également être améliorées au sein de la communauté de recherche et entre les chercheurs et les autres intervenants. De même, la recherche épidémiologique au Canada peut être renforcée afin de fournir des informations qui amélioreront les évaluations d'incidence et de prévalence du VIH. Les coûts accrus des assurances pour les projets de recherche, la complexité des contrats de recherche (par exemple pour les essais cliniques) et le besoin d'avoir de meilleures informations pour contrôler l'épidémie sont tous des éléments qui ont été identifiés comme étant des défis pour la communauté canadienne de recherche sur le VIH/sida.

JENNY SAARINEN : FAIRE UNE DIFFÉRENCE EN AFRIQUE DU SUD

Le premier contact de Jenny Saarinen avec l'épidémie de VIH/sida en Afrique du Sud fut brutal mais efficace. Le lendemain de son arrivée pour un internat d'une durée de six mois parrainé par la Coalition interagence sida et développement et financé par l'Agence canadienne de développement international, M^me^ Saarinen fut amenée à l'hôpital d'Eshowe, une petite communauté rurale de la province de KwaZulu-Natal, où une salle commune au complet était réservé aux patients infectés par le VIH/sida. Elle a vu un patient mourir, impuissante à l'aider, et a assisté à ses funérailles le jour suivant.

« J'étais passablement bouleversée de voir une salle commune remplie de personnes qui étaient de toute évidence très malades », se rappelle-t-elle de sa première visite à l'hôpital. « Mais c'était une bonne façon de prendre contact avec l'endroit et le problème. J'ai rapidement compris qu'il s'agissait d'un problème qui envahissait la communauté toute entière à plusieurs niveaux. »

M^me^ Saarinen, une Albertaine qui complète actuellement une maîtrise en travail social international à l'Université de Calgary, se rendait à Eshowe pour y travailler avec le Tugela AIDS Program (TAP). Le TAP est l'une des rares organisations d'Organisme de services liés au sida (OSS) dans la région éloignée du nord de la province et elle connaît des difficultés financières en raison des coupures effectuées par le ministère provincial de la Santé.

La principale tâche de M^me^ Saarinen, dans ce contexte, était de tenter d'assurer la durabilité à long terme du TAP en développant des documents pour les levées de fonds qui permettront à l'organisation d'obtenir une aide financière de donateurs nationaux et internationaux. Toutefois, elle a également travaillé de façon étroite avec le directeur de la formation du TAP pour offrir des ateliers d'éducations des pairs à des jeunes, à des travailleurs agricoles, à des travailleurs d'usine et à des leaders traditionnels partout dans le nord de la province de KwaZulu-Natal. C'est au cours de ces voyages qu'elle à pu constater les aspects les plus difficiles de la vie en Afrique du Sud mais aussi qu'elle a pu vivre ses expériences les plus gratifiantes.

« Je pense que les ateliers que j'ai aidé à organiser sont les plus grandes réalisations de mon internat. J'avais des contacts très intimes avec les gens et j'ai vécu des expériences personnelles vraiment fantastiques avec eux pendant et après les ateliers. J'ai senti que je faisais quelque chose de concret et que nous apprenions ensemble. »

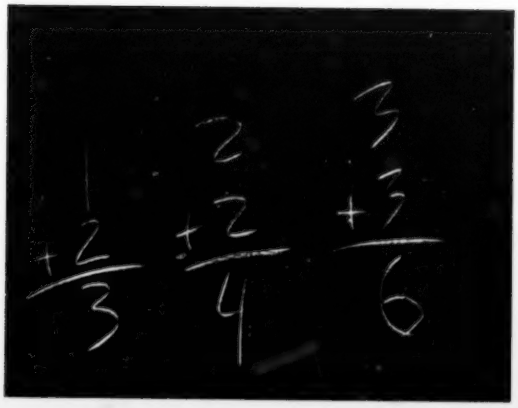
M^me^ Saarinen a conservé de nombreux souvenirs inoubliables de son séjour en Afrique du Sud. « Le VIH/sida était présent partout. Un jour, en 40-minutes, j'ai compté six ou sept annonces des services collectifs sur le VIH/sida à la radio. On voyait des messages de sensibilisation au sujet du sida sur tous les panneaux d'affichage de mon canton. Mais beaucoup de gens ne voulaient pas parler du VIH/sida."

Dans l'ensemble, M^me^ Saarinen a été accueillie de façon très cordiale et très et chaleureuse par la population d'Eshowe et de la région environnante. « Les gens étaient à la fois étonnés et heureux de ma présence, » se rappelle-t-elle. « J'étais la seule blanche dans le canton de King Dinizulu. » Mais en même temps, elle a dû lutter pour tenter de résoudre le problème des relations entre les hommes et les femmes dans les régions rurales d'Afrique du Sud qui sont dramatiquement différentes de celles du Canada.

« Je tente toujours de comprendre comment je me sens par rapport à ce que j'ai vu, par rapport à la façon dont les hommes et les femmes interagissent. Dans certaines situations, je pouvais sentir mon impuissance à cause de mon sexe. Je comprends que le contexte culturel est différent mais c'était quand même très difficile. »

M^me^ Saarinen utilise les connaissances et l'expérience qu'elle a acquises en Afrique du Sud pour informer les autres au sujet de l'épidémie. Depuis son retour au Canada, elle a fait des présentations lors d'une conférence sur le sida en Ontario et devant des groupes aussi variés que AIDS Calgary et l'Église unie. Elle fait également des recherches sur le VIH/sida en Alberta pour un professeur à l'Université de Calgary et a hâte de comparer ce qu'elle a apprendra de ce travail à ses expériences en Afrique du Sud.

Quant à l'avenir, Jenny Saarinen laisse toutes les portes ouvertes pour son cheminement professionnel. « J'ai probablement toujours pensé que je retournerais en Afrique si la chance m'en était offerte, » reconnaît-elle. « Le VIH/sida est encore un sujet qui m'intéresse énormément. »



AUGMENTATION DE L'INFORMATION FIABLE

Les Canadiens et d'autres personnes partout dans le monde ont besoin d'avoir accès à une information précise et récente sur le VIH/sida. Une information fiable permet aux personnes à risque de changer leurs comportements pour éviter une infection par VIH et à celles qui vivent avec le VIH/sida d'être informées au sujet des nouveaux traitements, de gérer leur santé et d'améliorer leur qualité de vie. L'information est essentielle pour l'élaboration des politiques et de la programmation et pour la prestation de services professionnels de soins de santé et de soutien. Les partenaires de la SCVS continuent de consacrer d'importantes ressources au développement et à la diffusion d'une information fiable qui a un impact sur la vie des personnes et qui renforce les interventions du Canada en regard du VIH/sida.

ACQUÉRIR DE NOUVELLES CONNAISSANCES ET RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Plusieurs partenaires de la SCVS indiquent qu'ils développent de nouvelles connaissances et de nouvelles ressources documentaires en 2002-2003 dans le but d'améliorer la compréhension et la sensibilisation à l'égard de l'épidémie, de renforcer la programmation relative au VIH/sida et d'encourager une plus grande participation aux interventions.

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, ACSP, a conçu, développé et a mis en œuvre une campagne bilingue nationale de sensibilisation au VIH/sida s'adressant au grand public au cours de la Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida, en décembre 2002. Adoptant le thème de l'ONUSIDA sur les stigmates et la discrimination, les responsables de la campagne se sont assurés que les ressources pour la sensibilisation au VIH/sida soient disponibles pour soutenir les activités locales tout au long de la semaine et durant la Journée mondiale du SIDA. L'information servant à faire la promotion de la campagne a été envoyée à plus de 14 000 organisations en septembre 2002, entraînant des commandes de 926 organisations pour un total de 611 245 articles – une augmentation de 300 p. cent par rapport à 2001. Le site Web de la campagne a reçu 98 936 visites et 56 850 documents ont été téléchargés sur une période de cinq mois. Grâce à l'encouragement de l'ACSP, 164 municipalités ont annoncé la tenue officielle de la Semaine canadienne du VIH/sida et de la Journée mondiale du SIDA dans leur communauté.

En utilisant des méthodes visuelles pour diffuser des messages culturellement appropriés au sujet des stigmates, de la discrimination et du VIH/sida, le RCAS a créé et distribué une nouvelle série d'affiches avec le titre d'appel « VIH/sida. Peur. Discrimination. Nous pouvons y mettre fin. » Dévoilées lors de la Journée

autochtone de sensibilisation au sida (1er décembre 2002), quatre des affiches comportent des messages personnels d'Autochtones dont la vie a été affectée par le VIH/sida, la peur et la discrimination, alors qu'une cinquième vise à augmenter la sensibilisation au sujet du RCAS et de son rôle de soutien auprès des Autochtones infectés ou affectés par la maladie. Le RCAS a préparé une série de feuillets d'information et des messages radiophoniques au sujet des services collectifs pour compléter la campagne des affiches. De même, le RCAS est impliqué dans un projet de deux ans intitulé « Messages de prévention au sujet du VIH/sida pour la jeunesse autochtone au Canada ». Le projet comporte une analyse documentaire des campagnes de prévention sur le VIH/sida ciblant les jeunes autochtones qui permettra de produire et de distribuer une série de feuillets d'information.

Grâce au financement de la DGSPNI, l'Assemblée des Premières nations a développé une trousse de sensibilisation au VIH/sida pour les chefs. La trousse inclut le document ***Analyse des coûts et impacts du VIH/sida pour les populations des Premières nations du Canada***, un rapport qui fournit des informations récentes sur le coût économique des traitements du VIH/sida.

Santé Canada a préparé un document intitulé ***Partager nos histoires***, qui donne une brève description de 18 projets complétés grâce au Fonds des projets des Métis, des Inuit et des Premières nations hors réserves. Le rapport fournit des information au sujet des projets financés et identifie les « leçons apprises » communes qui peuvent aider des groupes autochtones et d'autres intervenants intéressés à mettre des initiatives sur pied. C'était la première fois que le ministère préparait un tel document de synthèse. ***Partager nos histoires*** aidera à documenter l'évolution du Fonds au cours des prochaines années.

L'ACRV a préparé une trousse pour les médias en vue de la distribuer lors de sa conférence annuelle à Halifax, en avril 2003. Financé grâce à une subvention de Santé Canada, la trousse a aidé à accroître la sensibilisation au sujet du travail effectué par l'ACRVet de la conférence elle-même qui offre aux scientistes du Canada et du monde entier une occasion de partager des informations sur les développements de la recherche sur le VIH. Plus de 250 présentations ont été faites par des chercheurs lors de la conférence de 2003.[7]

Le SCC a publié un rapport sur son système de surveillance des maladies infectieuses intitulé ***Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux du Canada 2000-2001***. Ce rapport a été préparé conjointement par le personnel de Santé Canada et du SCC, incluant les coordonnateurs régionaux des maladies infectieuses, les infirmières autorisées, les chefs de services de santé et les administrateurs régionaux qui ont joué un rôle crucial dans la collecte des données. Le rapport examine l'épidémiologie des infections, les modèles de tests et la participation aux traitements parmi les détenus au cours de la période s'étendant de janvier 2000 à la fin de décembre 2001. Il contient des information s sur le VIH, l'hépatite C, l'hépatite B et les maladies transmises sexuellement et constitue la première analyse des données sur les maladies infectieuses obtenues par le biais de la surveillance de la santé dans des établissement correctionnels canadiens. On a dénombré au total 223 détenus séropositifs dans les pénitenciers fédéraux (1.8 p. cent de la population carcérale) à la fin de 2001, comparativement à 214 (1.7 p. cent de la population) à la fin de 2000. Le système de surveillance a également révélé que le taux d'infections par VIH chez les détenues (5 p. cent en 2000 et 4.7 p. cent en 2001) était sensiblement plus élevé que chez les détenus dans toutes les régions du SCC. Le SCC utilisera les

[7] On peut trouver un résumé de ces présentations dans le Canadian Journal of Infectious Diseases, Volume 14, Supplément A, Mars/Avril 2003.

conclusions du rapport pour examiner l'évolution des tendances pour la gestion des maladies, la mise en œuvre de stratégies de réduction des préjudices et la promotion de la pratique d'un mode de vie sain parmi la population carcérale fédérale.

Le CATIE a lancé de nouvelles publications, telles que ***pre*fix la réduction des méfaits pour les consommateurs +***, qui s'adressent à des groupes spécifiques d'utilisateurs de drogues. Conçues pour les utilisateurs séropositifs de drogues injectables et les intermédiaires qui travaillent auprès d'eux, ***pre*fix*** traite de questions telles que la consommation de drogues combinée à celle de médicaments pour le VIH et les effets secondaires que peuvent causer l'interaction des médicaments et des drogues. Une édition spéciale du magazine CATIE, ***Vision positive***, traite des défis auxquels font face les femmes séropositives dans leur vie quotidienne et sert maintenant de guide pratique pour les femmes et le VIH.

Le CISD continue d'ajouter de nouveaux feuillets d'information à sa série sur le VIH/sida et sur les questions reliées au développement. Les nouveaux feuillets d'information publiés en 2002-2003 sont les suivants : ***Accès aux traitements et aux soins pour le VIH/sida et d'autres maladies; le VIH/sida et les démineurs – Enjeux et recommandations; Le VIH/sida et les communautés africaines et caraïbéennes au Canada; le VIH/sida et les genres; et Mettre en œuvre la Déclaration d'engagement des NU sur le VIH/sida : un guide pour les organisations canadiennes de services pour le sida***. Le CISD produit également un bulletin spécial appelé Voix, lancé lors de lors de la Journée mondiale du SIDA 2002 pour illustrer ce que font les communautés dans le monde pour combattre le VIH/sida. Finalement, le CISD a mandaté la tenue d'une enquête auprès de 26 organisations canadiennes impliquées dans des partenariats de jumelage internationaux pour déterminer les avantages de ces activités au Canada. Le rapport qui en a découlé, intitulé ***Avantages des projets de jumelage internationaux pour la programmation relative au VIH/sida au Canada***, est disponible sur le site Web du CISD.

Santé Canada a publié trois éditions de ***Communiqué VIH/sida***, un nouveau bulletin électronique conçue pour informer les partenaires de la SCVS et autres au sujet des nouvelles initiatives et du travail continu des divers centres de responsabilité du ministère qui s'occupent de l'épidémie de VIH/sida. Le ***Communiqué VIH/sida*** a été lancé après qu'une enquête nationale informelle des partenaires de la SCVS eut révélé qu'une majorité de personnes estimaient qu'une des questions qui devait être réglée était celle du manque d'information de la part du gouvernement.

L'ACDI élabore actuellement des lignes directrices pour aider aux soins, aux traitements et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida dans les établissements qui disposent de peu de ressources. Destinées aux agents de développement, aux consultants/agents des programmes et aux spécialistes de la santé de l'ACDI et des organisations partenaires, ces lignes directrices fourniront un cadre pour évaluer les projets et programmes de soins, de traitements et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida dans des pays dont les ressources pour combattre l'épidémie de VIH/sida sont limitées.

LES CHEFS DE FILE DANS LA DIFFUSION D'UNE INFORMATION FIABLE

En utilisant les technologies de l'Internet, des relations de collaboration et des stratégies de diffusion innovatrices, les partenaires de la SCVS sont devenus des chefs de file dans la diffusion de l'information sur les questions de prévention, de soins, de traitements et de soutien reliées au VIH/sida.

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, ACSP, est le plus important distributeur canadien de documents sur le VIH/sida.[8] Anciennement connu sous le nom de Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, le Centre est une ressource essentielle de brochures, de manuels, d'affiches et de vidéos. Il offre également une grande variété de services à valeur ajoutée, incluant une bibliothèque de prêt, des services de référence, le développement des ressources, des services de vente directe et une aide pour la programmation de la prévention du VIH. Au cours de 2002-2003, le service de distribution du Centre a reçu 18 796 demandes (comparativement à 15 324 demandes au cours de l'année précédente) et a expédié un total de 544 566 items (367 560 en 2001-2002). La bibliothèque du Centre continue de prendre de l'expansion – elle possède maintenant plus de 20 000 titres dans plus de 100 langues – et le nombre de demandes de prêts a été huit fois plus important en 2002-2003. Le site Web du Centre a reçu 255 011 visites en 2002-2003, comparativement à 193 823 l'année précédente.

Le CATIE est également un centre de ressources très important, fournissant des informations récentes, confidentielles, bilingues et gratuites sur les traitements pour le VIH/sida et sur des questions de santé connexes aux personnes vivant avec le VIH/sida et à leurs fournisseurs de soins. En 2002-2003, le CATIE a reçu plus de 2 500 demandes concernant les traitements provenant de toutes les parties du Canada (comparativement à 2 414 au cours de l'année précédente) et a distribué 60 373 publications imprimées et 23 230 publications électroniques (via le courriel). De même, plus de 1 million de pages d'informations ont été téléchargées à partir du site Web de CATIE, qui met en ligne, à la disposition des internautes, environ 10 000 documents. Le CATIE a continué d'offrir un service téléphonique bilingue sans frais et a organisé 49 ateliers auxquels ont participé près de 1 300 personnes sur des thèmes tels que les pharmacothérapies, les traitements complémentaires, la prise de décisions au sujet des traitements, la dépression et la gestion de la douleur. Le CATIE a également lancé en 2002-2003 « Live Positive », un tout nouveau site Web animé pour les jeunes. Développé en partenariat avec le Kids Help Phone/Parent Help Line, le Teresa Group et le Comité national consultatif sur la jeunesse de CATIE, et parrainé par la Fondation Levi Strauss, le site fournit des informations qui sont accessibles et faciles à trouver pour les jeunes au sujet du VIH et de ses traitements de même que des histoires au sujet de jeunes vivant avec le VIH/sida.

Le nombre de consultations du site Web principal de CATIE continue d'augmenter, plus de 320 000 internautes ayant visité le site en 2002-2003 – près de trois fois plus qu'il y a à peine cinq ans. Un sondage en ligne auprès des visiteurs a révélé que le site jouit d'une excellente réputation au Canada et ailleurs dans le monde. Parmi les 263 visiteurs qui ont répondu au sondage entre janvier et mars 2003, 44 p. cent ont indiqué qu'ils utilisaient l'information obtenu du CATIE pour gérer leur santé, 29 p. cent pour la partager avec la famille ou des amis, 28 p. cent à des fins de perfectionnement professionnel, 23 p. cent des fins de recherche et 12 p. cent pour la donner à des

8 Le changement de nom a pris effet le 1er avril 2003 et a été approuvé par Santé Canada. Des enquêtes d'évaluation ont indique que l'utilisation du mot « documentation » dans le nom du programme ne permettait pas toujours aux gens de comprendre et de réaliser la grande variété de services à valeur ajoutée offerts par ce programme. Le nouveau nom illustre le fait que le Centre est bien plus qu'une source d'affiches, de brochures et de vidéos sur le VIH/sida.

clients ou patients. À l'automne 2002, le CATIE a embauché un consultant externe pour évaluer les activités et les réalisations de l'organisation au cours des cinq dernières années. Le consultant a conclu que le CATIE avait fait une différence pour des personnes vivant avec le VIH/sida et pour leurs fournisseurs de soins en fournissant des informations sur les traitements qui sont accessibles, fiables et stimulantes et qui présentent une perspective canadienne.

Dans une enquête effectuée par le Réseau économique international sur le sida, le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida s'est classé 14ième au monde en tant que source d'informations sur le VIH/sida pour les professionnels. Le site Web du Réseau légal a reçu plus de 4,5 millions de demandes d'accès en 2002-2003, incluant les visites de plus de 357 000 personnes.

D'autres partenaires de la SCVS utilisent également le Web pour améliorer l'accès et étendre l'utilisation d'informations fiables. La ressource d'information internet « LinkUp » du RCAS au sujet des peuples autochtones et du VIH/sida a été améliorée au cours de l'année par l'ajout d'un nouvel outil de recherche et la révision du catalogage électronique des documents. Plusieurs des documents de la bibliothèque de ressources du « LinkUp » sont uniques puisqu'ils ne sont pas disponibles ailleurs dans le monde. Plus de 100 groupes et personnes sont actuellement des usagers enregistrés du site Web LinkUp.

Les IRSC ont continué de partager des information au sujet des projets de recherche financés sur le VIH/sida grâce à une base de données sur leur site Web. Cette base de données fournit le nom et l'institution du chercheur, le titre du projet et les détails concernant le financement. Les IRSC présente également sur son site Web les articles les plus importants des médias concernant la recherche sur le VIH/sida.

La SCS à mis à jour son site Web en décembre 2002, relançant le site avec une nouvelle présentation et un meilleur outil de recherche.

L'INFORMATION INFLUENCE LES POLITIQUES, LES PROGRAMMES ET LA PRISE DE DÉCISIONS

De nouvelles connaissances et informations soutiennent, au Canada et partout dans le monde, le développement de politiques, programmes et interventions relatives au VIH/sida qui sont meilleurs et mieux intégrés.

Par exemple, le document ***Améliorer la participation des entreprises canadiennes aux interventions mondiales en regard du VIH/sida*** du DAI a été distribué aux communautés d'affaires lors de l'ouverture de l'exposition de photographies CARE–Photosensible à Montréal, en décembre 2002, et lors d'une conférence sur la responsabilité sociale des entreprises à Calgary, en juin 2003. Le document explique pourquoi les entreprises devraient participer aux interventions mondiales en regard du VIH/sida et fournit des exemples concrets de façons de le faire.

Au cours de 2002-2003, le MAECI a collaboré avec la GRC et le ministère de la Défense nationale à l'élaboration d'un code de conduite relié au H/sida pour les employés en poste à l'étranger en utilisant des informations et des connaissances provenant d'une grande variété de sources. Le ministère s'est également assuré que les réfugiés reçoivent une éducation et une formation en matière de santé sexuelle dans les camps situés dans des régions du monde dévastées par la guerre.

Le CPCMI s'est engagé à communiquer des information s sur la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement aux personnes qui travaillent directement auprès des populations à risque le plus élevé. Le CPCMI continue de travailler avec des intervenants pour effectuer des recherches, faire la surveillance et développer des outils et ressources sur le Web pour fournir aux Canadiens des informations récentes, précises et sensibles aux cultures qui les aideront à améliorer leur santé en général et à se protéger du VIH/sida et des ITS. Les ***Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en santé sexuelle*** de Santé Canada offrent à cet effet des orientations aux professionnels qui élaborent des programmes qui appuyent les comportements sexuels positifs et permettent d'éviter des effets négatifs, incluant les infections par VIH. Les ***Lignes directrices canadiennes relatives aux ITS*** soutiennent le développement de stratégies de prévention efficaces et la gestion appropriée des ITS. LE CPCMI a également contribué à un module d'auto-formation en ligne sur les ITS qui permet aux médecins, aux étudiants en médecine, aux infirmières praticiennes, aux étudiantes en sciences infirmières, aux professionnels des soins de la santé et à d'autres d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences concernant le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS (le module d'auto-formation est disponible sur le site Web de Santé Canada).

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

La gestion de l'information représente toujours un défi pour les partenaires de la SCVS. Les technologies du Web offre de nombreuses occasions d'améliorer l'accès aux informations concernant le VIH/sida mais certaines organisations n'ont pas les ressources nécessaires – humaines, financières et technologiques – pour tenir leur site Web à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles. En conséquence, les visiteurs de certains sites risquent d'obtenir des informations qui sont périmées ou qui ne sont plus pertinentes.

La question de la confidentialité peut également représenter un problème pour les chercheurs et les personnes qui élaborent des politiques en matière de VIH/sida. Par exemple, il est nécessaire d'obtenir de meilleures informations pour contrôler l'épidémie et pour attribuer les ressources en conséquence mais les normes de confidentialité et la difficulté de partager des informations entre les divers niveaux de gouvernement peuvent nuire à la présentation de rapports à jour et complets sur les tests de séropositivité et les diagnostics de sida.

À mesure que croît le volume et la qualité des informations au sujet du VIH/sida, les partenaires de la SCVS cherchent de nouvelles façons de gérer cet élément important de leur travail.

FAIRE PREUVE DE CRÉATIVITÉ – STRATÉGIES DE DIFFUSION INNOVATRICES

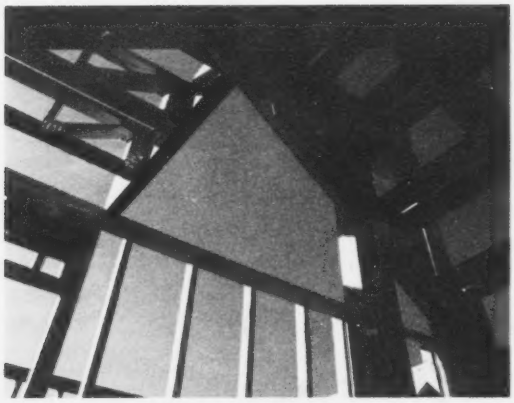
Reconnaissant que la prévention est la seule façon viable de vaincre le VIH/sida, les personnes et les organisations impliquées dans les interventions canadiennes utilisent des stratégies de diffusion innovatrices pour enrayer la diffusion de l'infection par VIH.

Par exemple, le Labrador Friendship Centre à Happy Valley-Goose Bay, au Labrador, remet aux voyageurs utilisant les services de caboteurs un sujet de réflexion pour leur voyage. Un kiosque rempli de documents éducatifs et de sensibilisation sur le VIH/sida est installé sur le traversier et on encourage les voyageurs à en prendre quelques uns et à lire les informations disponibles. C'est là une des nombreuses façons par lesquelles le Labrador Friendship Centre rejoint les communautés autochtones dans cette région du Canada où la population est clairsemée. Le Friendship Centre intègre également ses sessions éducatives sur le VIH/sida à des activités divertissantes telles que des soirées de bingo et de dards, des ateliers pour les jeunes et des expositions jeunesse.

À Halifax, Moncton, Montréal et Kamloops, le projet Sain et sauf pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuelles fournit un soutien social aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuelles et aux jeunes bi-spirituels dans le but d'aider à réduire les risques d'infection par VIH, les infections transmises sexuellement (ITS), la consommation d'alcool et de drogues et le suicide. Cette initiative en partenariat avec Santé Canada, le Centre des études appliquées sur les familles de McGill, la Société canadienne du sida, (SCS) et l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est fondée sur le Project 10 qui a connu un grand succès à Montréal. On a accordé aux comités créés pour superviser le projet dans chacune des quatre communautés une autonomie suffisante pour adapter les services aux besoins locaux, en fonction des groupes témoins consultés dans chaque ville. Même si le financement national de ce projet est terminé, chaque site a développé des sources de financement alternatives. La recherche de suivi financée par les Instituts de recherche en santé au Canada (IRSC) indique clairement que ce genre de diffusion a eu des impacts positifs auprès des centaines de jeunes qui ont été rejoints jusqu'à maintenant.

En février et mars 2001, des étudiants de 8ième année d'écoles de St. Paul et des environs, en Alberta, ont été invités à participer à un camp de deux jours appelé « Moi et le VIH » pour en apprendre davantage au sujet du VIH/sida, d'autres maladies transmises sexuellement et des choix liés à un mode de vie sain. Chacun des deux camps offrait 18 sessions dirigées par de jeunes faciliteurs formés et dont les thèmes incluaient le sexe et la sexualité, le contrôle des naissances, les maladies transmises sexuellement, le VIH, les activités à risques élevés et la sexualité sans risque. Tenant compte des commentaires formulés par les participants, on a offert une deuxième série de camps aux étudiants de 8ième année en 2002.

L'Association des femmes inuits Pauktuutit Inuit et des travailleurs communautaires locaux ont collaboré à des stages communautaires lors de foires sur le VIH/sida à Iqaluit, Taloyoak, Pangnirtung et Arctic Bay, en février 2001. On a encouragé les étudiants dans chaque communauté à examiner le VIH/sida comme s'ils faisaient une recherche scientifique pour une foire scientifique. Et comme lors d'une foire scientifique, on remettait des prix aux meilleurs projets. Le modèle des foires communautaires pour la sensibilisation et l'éducation au VIH/sida a par la suite été élargi pour y inclure l'hépatite C et pour y impliquer beaucoup plus de communautés. Les foires sur le VIH/sida et l'hépatite C ont été organisées dans 12 communautés Inuits en 2002 et dans 19 communautés en 2003.



RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ CANADIENNE À COMBATTRE LE VIH/SIDA

Les organisation canadiennes et les Canadiens qui travaillent dans le domaine du VIH/sida doivent continuellement renouveler leurs connaissances et leurs compétences alors que l'épidémie change, que de nouveaux défis surgissent, que de nouveaux traitements et que de nouvelles stratégies de prévention sont développées et que l'étendue des questions reliées au VIH/sida prend de l'ampleur. Les partenaires de la SCVS investissent dans une grande variété d'initiatives pour renforcer leurs capacités – et celle des autres, tant au Canada qu'internationalement – à intervenir dans le cadre de l'épidémie. Les éléments essentiels de ces capacités sont renforcés par les personnes vivant avec le VIH/sida.

RENFORCEMENT DE NOTRE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE

Santé Canada investit 14,8 millions $ chaque année pour aider des centaines d'organisations, partout au Canada, qui sont engagées dans la lutte contre le VIH/sida et contribuent à l'atteinte des objectifs de la SCVS.

La plus grande partie de ce financement est administré par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) qui distribue annuellement un montant de 8 millions $ pour soutenir les opérations et les projets de plus de 100 organisations communautaires partout au Canada. Ce financement est administré par le biais des bureaux régionaux de Santé Canada. Les organisations financées par le PACS peuvent également recevoir un soutien financier d'autres sources, incluant le secteur privé, les gouvernements municipaux/provinciaux/territoriaux et/ou les autorités régionales de la santé.

Récemment, Santé Canada a commencé à colliger des données détaillées sur l'impact du PACS auprès des communautés canadiennes. Dans une première étape, on a collecté des informations sur 178 activités financées en 2001-2002 (90 projets ponctuels et 88 programmes financés au niveau des opérations). Ces résultats révèlent que :

- les services de soutien personnels de pairs offerts par des groupes qui reçoivent un financement du PACS, tel que les soins et le soutien, le counseling, les visites à domicile et les références, ont été utilisés 13 413 fois en 2001-2002 (10 821 fois par les personnes vivant avec le VIH/sida et 2 592 fois par les personnes affectées)
- les personnes vivant avec le VIH/sida ont eu accès 35 339 fois à d'autres services de soutien tels que des ateliers, des activités de promotion de la santé, salles de rencontre, groupes de soutien et retraites
- des millions de Canadiens ont reçu un enseignement et des messages de prévention sur le VIH/sida par le biais d'ateliers, de foires sur la santé, d'initiatives de diffusion dans les rues et les parcs, etc.

- plus de 900 000 trousses de ressources, incluant des condoms, des lubrifiants, des digues dentaires et des informations sur le VIH/sida ont été distribuées
- plus de 1 500 ateliers sur l'éducation et la prévention du VIH/sida ont été offerts
- près de 70 p. cent des 178 projets et programmes financés font appel à des bénévoles pour aider à fournir les services liés au VIH/sida
- les projets et programmes financés ont développé des partenariats principalement avec les secteurs des services sociaux et de santé et d'autres OSS et organismes communautaires, suivi des secteurs des dépendances, du secteur privé, du logement et des services correctionnels
- on a rapporté que les principaux déterminants clés de la santé affectés par ces partenariats étaient l'hygiène de vie personnelle et les compétences d'adaptation, les réseaux sociaux de soutien, le milieu social et les services de santé

Les ONG nationales partenaires de Santé Canada dans la SCVS reçoivent un financement de 2 millions $ chaque année pour aider à assurer que les questions liées au VIH/sida sont prises en considération d'une façon stratégique, multisectorielle et sous l'angle de la collaboration. Ce financement soutient les ONG dans les domaines de la prestation des programmes, du développement organisationnel et de l'établissement de relations entre les organisations nationales, provinciales et locales et les gouvernements.

Chaque année, la DGSPNI investi 1,1 million $ du financement de la SCVS et 2,5 millions $ ne provenant pas de la SCVS pour fournir des services d'éducation, de prévention et de soins de santé connexes en matière de VIH/sida aux peuples des Premières nations qui vivent dans des réserves et aux Inuits partout au Canada. Le CPCMI fournit un montant additionnel de 1,2 million $ pour soutenir la programmation sur le VIH/sida dans les communautés autochtones hors réserves, portant la contribution fédérale totale pour renforcer la capacité des communautés autochtones à 4,8 millions $.

La DEPM de Santé Canada reçoit 100 000 $ par année de la SCVS pour fournir une expertise en mesures d'évaluation et de rendement. La DEPM travaille actuellement avec le CPCMI et d'autres pour mettre à jour la stratégie d'évaluation de la SCVS. Comme le fondement de la preuve de la SCVS ne cesse de croître, l'évaluation aidera à identifier les interventions programmatiques qui conviennent le mieux pour les populations qui risquent d'être affectées par le VIH/sida.

Le Manuel de formation de base pour les griefs et des pertes en soutien aux projets a été publié en 2002-2003. Le manuel a été publié en 1999 pour créer et renforcer les soutiens organisationnels pour les travailleurs du domaine du VIH/sida qui doivent continuellement s'adapter aux impacts des nombreuses pertes liées au sida. Le manuel, qui a été préparé par le AIDS Bereavement Project of Ontario avec le soutien financier de la SCVS, fournit de l'information pour aider les OSS communautaires à améliorer leurs réactions face aux multiples pertes, aux changements et aux transitions et à mettre en place des ateliers de formation.

La capacité du Canada à innover au niveau des interventions en regard du VIH/sida suscite un intérêt sur le plan national. Par exemple, le programme de « jumelage », qui a connu un grand succès et qui est financé par le Fonds de microfinancement du Manuel de formation de base pour les griefs et des pertes en soutien aux projets de l'ACDI, s'est poursuivi en 2002-2003 et a permis à 14 nouveaux projets de recevoir un financement de 75 000 $ chacun. Trois projets existants ont été renouvelés grâce à un financement additionnel de 25 000 $ chacun. Le concept de jumelage a été instauré au Canada comme façon d'aider les organisations à mettre en œuvre des stratégies d'intervention efficaces dans de nouveaux endroits. En 2002-2003, le Vancouver Area Network for Drug Users a été jumelé à la Société des services pour les pauvres en milieu urbain de New Delhi, en Inde, dans un projet visant à partager l'information,

l'expertise et les ressources afin de réduire la diffusion du VIH/sida dans les communautés de consommateurs de drogues dans les deux villes. Dans un autre projet de jumelage, la faculté d'éducation de l'Université McGill, à Montréal, collabore avec une organisation appelée Centre for the Book à Cape Town, en Afrique du Sud, pour démontrer comment les jeunes auteurs peuvent s'impliquer dans une initiative d'assistance en alphabétisation pour traiter de questions de sexualité et de VIH/sida.

LA CAPACITÉ CANADIENNE DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE VIH/SIDA CONTINUE DE CROÎTRE

Les IRSC ont mis en place plusieurs mécanismes pour développer la capacité de recherche communautaire en santé du Canada afin de contribuer directement à améliorer les efforts de prévention, les traitements et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que le développement d'un vaccin et d'un traitement curatif pour le sida.

Par exemple, les IRSC soutiennent la formation de scientistes subalternes par le biais d'octrois de stages de formation et d'emplois de formation payés à même les subventions de recherche. En 2002-2003, les IRSC ont accordé 14 nouveaux octrois de formation reliée au VIH/sida pour un total de 38 octrois de formation. De même, environ 175 étudiants gradués et détenteurs d'une bouse de perfectionnement postdoctoral ont reçu une formation comme chercheurs dans le domaine du VIH/sida grâce à un soutien provenant de subventions de recherche et d'autres sources.

La capacité de recherche du Canada dans le domaine du VIH/sida est également accrue grâce à des appuis salariaux qui permettent à des scientistes expérimentés de consacrer plus de temps à la recherche. En 2002-2003, les IRSC ont accordé un nouvel appui salarial relié au VIH/sida, portant le total à 12. De plus, on évalue que plus de 280 techniciens compétents ont également reçu un appui au cours de l'année grâce aux subventions de recherche sur le VIH/sida.

Les DC des instituts des IRSC ont souvent pour but d'accroître leur capacité de recherche. Deux DC lancées par l'IMRS en 2002-2003 étaient conçues pour accroître la capacité de recherche en santé mondiale au Canada et dans des pays de revenus faibles à moyens et pour encourager la collaboration entre les pays au niveau de la recherche. Les Instituts d'infection et d'immunité ont également lancé une DC pour renforcer la capacité dans le domaine des questions socio-comportementales reliées au VIH/sida et à l'hépatite C. Cette initiative permettra à des équipes pluridisciplinaires de renforcer leur capacité, d'ajouter une expertise à leur capacité fondamentale et de développer des stratégies pour la traduction des connaissances.

Le Programme des chaires de recherche du Canada renforce également la capacité de recherche sur le VIH/sida au Canada en aidant à attirer et à retenir des chercheurs de calibre international dans les institutions canadiennes. Les IRSC ont soutenu neuf chercheurs du domaine du VIH/sida grâce à ce programme en 2002-2003.

Grâce à la SCVS, le Programme de recherche communautaire accorde annuellement des bourses d'études de 18 000 $ à des étudiants à temps plein du niveau de la maîtrise et du doctorat qui appliquent une approche communautaire à la recherche sur le VIH/sida. Jusqu'à maintenant, le programme a soutenu huit étudiants en vertu du Volet général de recherche communautaire et trois en vertu du Volet de recherche communautaire autochtone. Un élément important de ce dernier volet est l'Octroi d'une formation estivale qui est administré par le RCAS et qui soutient des étudiants autochtones de premier cycle en arts et en sciences afin qu'ils participent à la RC. Six étudiants ont obtenu un Octroi

de formation estivale en 2002-2003 pour travailler sous la supervision d'un conseiller universitaire et d'une OSS autochtone. Le RCAS administre également le Programme national de développement de la capacité de recherche communautaire autochtone qui aide les organisations communautaires autochtones et les chercheurs professionnels à entreprendre une recherche communautaire autochtone sur le VIH/sida.

Le Programme de recherche communautaire de la SCVS accorde également un financement aux assistants techniques en recherche (ATR) qui jouent un rôle essentiel dans le développement et l'amélioration de la capacité de recherche au sein des organisations communautaires non autochtones. Les ATR travaillent avec des organisations situées dans leur zone géographique pour identifier, planifier et offrir des initiatives qui développent la capacité de RC. Santé Canada finance actuellement des ATR de quatre coalition régionales liées au VIH/sida – COCQ-sida au Québec, l'Alberta Community Council on VIH, le Réseau ontarien du sida et le British Columbia People with AIDS Society. Santé Canada soutient également des organisations communautaires autochtones en accordant un financement à l'Initiative nationale de recherche communautaire autochtone. Ce projet assure que des services similaires à ceux des ATR soient disponibles grâce à un coordonnateur national autochtone.

D'autres partenaires de la SCVS soutiennent également le renforcement de la capacité de recherche du Canada. Par exemple, le Programme de bourses de membres associés du RCEV accorde chaque année un soutien financier à un maximum de six jeunes scientistes qui travaillent dans le domaine des essais cliniques sur le VIH. Ce programme a maintenant bouclé la boucle puisque plusieurs associés du passé sont maintenant devenus des chercheurs principaux. L'ACRV parraine l'Octroi aux nouveaux chercheurs pour attirer des chercheurs de quatre disciplines : les sciences fondamentales, les sciences cliniques, les sciences sociales et l'épidémiologie/santé publique (un octroi étant accordé annuellement dans chaque discipline). L'ACRV attribue également à chaque année un Prix de personnalité à une personne qui a excellé au niveau du travail et de la recherche sur le VIH. Finalement, l'ACRV finance 16 bourses d'études complètes pour permettre à des personnes de participer à sa conférence annuelle et de présenter leurs travaux (huit pour les étudiants et huit pour les demandeurs qui travaillent dans la communauté).

RENFORCER LA CAPACITÉ INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

En septembre 2002, Santé Canada a lancé le Fonds national pour le renforcement des capacités en matière de VIH/sida dans le but de renforcer la capacité du personnel et des bénévoles travaillant dans des domaines reliés au VIH/sida partout au Canada. À la suite de la première Demande de propositions (DP) émise par ce fonds, neuf projets de portée ou d'applicabilité nationale ont été approuvés pour le financement. Par exemple, l'Association des infirmières autochtones du Canada a obtenu un financement pour offrir une série d'ateliers de formation partout au Canada. Ces ateliers avaient pour but d'améliorer la capacité des fournisseurs de services communautaires locaux d'intégrer le VIH/sida dans les programmes et services qu'ils offrent aux clients autochtones. Dans un autre projet financé, la Fédération pour le planning des naissances du Canada prépare des lignes directrices bilingues qui aideront à améliorer le contenu, la qualité et l'efficacité du counseling en santé sexuelle et en santé génésique au Canada.

Santé Canada a lancé ses Modèles de meilleures pratiques pour l'intégration du Fonds de soutien, de traitements, de soins et de prévention du VIH en 2002-2003. Son objectif est d'identifier ou de développer des modèles de meilleures pratiques

d'initiatives qui intègrent la prévention et le soutien en matière de VIH pour les personnes vivant avec le VIH/sida pour maintenir et améliorer leur santé. Sept projets ont été approuvés pour le financement à la suite de la DP initiale dont la date de clôture était le 31 juillet 2002. Par exemple, la Blood Ties Four Directions Centre Society de Whitehorse a obtenu un financement pour développer et documenter un modèle de meilleures pratiques visant à intégrer les services existants non VIH/sida du Yukon aux initiatives de prévention, de soins, de traitement et de soutien reliées au VIH/sida. De même, le Peterborough AIDS Resource Network développera un modèle de meilleures pratiques pour intégrer la prévention, les soins, les traitement et le soutien lié au VIH aux programmes d'échange d'aiguilles dans les petites zones urbaines/rurales avec l'aide de la Network's Four Counties Needle Exchange Coalition.

Le SCC offre de nombreux programmes pour développer la capacité des employés et des détenus afin de prévenir les infections par VIH et fournir ou recevoir les soins, les traitements et le soutien appropriés pour le VIH/sida. En travaillant en collaboration avec Santé Canada, le SCC a préparé un module de formation auto-géré sur ordinateur pour permettre aux employés de mieux comprendre la façon de prévenir et de se protéger eux-mêmes des maladies infectieuses dans un milieu carcéral. Le Comité national permanent sur les maladies infectieuses du SCC a servi d'instrument pour développer cet outil. De même, le SCC a offert une formation en soins palliatifs couvrant diverses disciplines, incluant la communauté confessionnelle. Le SCC continue également de mettre en œuvre son programme de traitement de maintenance à la méthadone pour les utilisateurs de drogues injectables. Environ 500 détenus partout au Canada reçoivent actuellement un traitement à la méthadone. Le Programme ministériel de counseling des pairs pour le VIH/sida a été élargi en 2002-2003 en même temps que le développement, en collaboration avec le RCAS, d'un module de formation pour les détenus autochtones.

Le Réseau canadien juridique VIH/sida a tenu son premier atelier de Développement de la capacité régionale du Pacifique portant sur des questions juridiques, éthiques et de droits de la personnes à Vancouver, le 27 octobre 2002. Les thèmes incluaient l'impact des lois et politiques en matière de médicaments, le traitement d'entretien à la méthadone, les sites d'injection supervisés, les condoms, les programmes de désinfection et d'échange d'aiguilles dans les prisons et les approches à l'égard du VIH/sida fondées sur les droits de la personne. L'objectif était de fournir aux organisations communautaires qui offrent des services aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux utilisateurs de drogues injectables et/ou aux détenus les connaissances et les compétences nécessaires pour tenir compte des problèmes liées aux politiques et aux lois soulevés par les lois et politiques du Canada. Un atelier similaire a été tenu à Montréal en mars 2003.

Le 4ième Symposium canadien sur le développement des compétences en matière de VIH/sida s'est tenu à Calgary du 20 au 23 novembre 2003. Organisé par la SCS avec l'aide des 21-membres du Comité des partenaires du programme national, le Symposium a examiné la nécessité de développer les compétences des travailleurs de première ligne qui luttent contre le VIH/sida. Des participants de toutes les parties du Canada ont pris part à l'événement qui a offert des ateliers de formation et des occasions de créer des réseautages dans plusieurs volets d'apprentissage concernant la prévention, les soins/counseling/soutien, les traitements, les droits de la personne ainsi que les questions d'ordre juridique, éthique et liées aux politiques, le développement organisationnel et communautaire, les mesures internationales et la réhabilitation reliés au VIH/sida. On a également

[7] Un modèle de meilleures pratiques est une initiative ciblée, durable et fondée sur des preuves où les informations concernant le concept, le développement, la mise en œuvre, les résultats et les expériences de l'initiative sont bien documentées et disponibles avec suffisamment de détails pour permettre l'évaluation de son efficacité et l'adaptation de l'initiative de façon à ce qu'elle puisse être mise en œuvre dans d'autres endroits.

organisé des sessions satellites sur des thèmes tels que les interventions en regard des stigmates et de la discrimination reliés au VIH/sida et la participation aux essais cliniques sur le VIH/sida.

Sur le plan international, le CISD a continué de mettre en œuvre un programme d'internat financé par l'ACDI. Quatre internes se sont rendus au Kenya, en Tanzanie et au Cameroun pour participer à un projet communautaire sur le VIH/sida durant cinq mois. Lors de leur retour au Canada, les internes ont consacré un autre mois à partager leurs connaissances et leurs expériences dans des écoles et auprès de groupes communautaires intéressés par la question. Le CISD a également accueilli en Ontario et en Nouvelle-Écosse le directeur de l'ICROSS, un projet innovateur sur le VIH/sida et le développement communautaire au Kenya. On a organisé un concours littéraire dans deux universités de la Nouvelle-Écosse et les gagnants se sont mérités des billets d'avion gratuits aller-retour pour le Kenya et la possibilité de travailler à l'ICROSS durant leurs vacances.

L'ACDI finance une grande variété d'organisations qui tentent d'augmenter la capacité relative au VIH/sida des pays en développement. Par exemple, l'ACDI soutient des projets mis en œuvre en Afrique du Sud par OXFAM-Canada, l'Université Queen's et la Child and Youth Care Agency for Development. Les trois projets soutiennent tous des initiatives communautaires qui s'occupent du développement de la capacité, des activités de prévention auprès des groupes vulnérables et des besoins des enfants. L'ACDI et Santé Canada soutiennent également des projets visant à améliorer la coordination régionale des interventions en regard du VIH/sida et de la tuberculose en Inde, au Pakistan, au Bangladesh, au Sri Lanka, au Bhutan, au Népal et dans la République des Maldives

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Le développement des capacités continue de représenter un défi majeur pour les organisations impliquées dans les interventions à l'égard du VIH/sida. Le roulement du personnel, la fatigue des employés, la limite quant au nombre de scientistes compétents et la vétusté de l'équipement de recherche – que plusieurs partenaires de la SCVS attribuent à un manque de financement – sont là certains des problèmes qui devront être réglés pour assurer que le Canada possède les compétences, l'expertise et les infrastructures requises, tant au pays que sur le plan international, au cours des années à venir.

Les partenaires de la SCVS relèvent ces défis en faisant preuve d'innovation et de détermination. Des événements tels que le 4ième Symposium canadien sur le développement des capacités en matière de VIH/sida démontrent la nécessité d'un engagement global pour améliorer la capacité des organisations canadiennes et des Canadiens en matière de VIH/sida. Grâce au développement d'un plan d'action national pour le VIH/sida, il y aura de plus en plus d'occasions propices d'assurer que le Canada demeure à l'avant-garde des politiques et de la programmation dans le domaine du VIH/sida.

PARTENAIRES

CONSEIL CANADIEN DE SURVEILLANCE ET D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS

Le CCSAT est une organisation nationale qui fait la promotion d'un meilleur accès aux traitements au nom des personnes vivant avec le VIH/sida. Le CCSAT travaille avec le gouvernement, l'industrie pharmaceutique et d'autres intervenants pour développer des politiques et des interventions systémiques pour les questions concernant l'accès aux traitement.
Courriel : ctac@ctac.ca
Site Web : www.ctac.ca

CONSEIL INTERNATIONAL DES ORGANISMES DE SERVICE SUR LE SIDA

L'ICASO travaille pour renforcer les interventions communautaires en regard du VIH/sida en mettant en contact et en représentant les organismes de services liés au sida dans toutes les régions du monde.
Courriel : icaso@icaso.org
Site Web : www.icaso.org

FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE SIDA

La FCRS est une fondation nationale caritative créée pour accroître la sensibilisation afin de lever des fonds pour la recherche concernant tous les aspects de l'infection au VIH etdu sida.
Courriel : cure@canfar.com
Site Web : www.canfar.com

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

L'IRSC, l'organisme de financement fédéral majeur pour la recherche en santé, administre la plupart des fonds de recherche pour la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. L'IRSC soutien tous les aspects de la recherche en santé, incluant les sciences biomédicales, les sciences cliniques, les services et systèmes de santé ainsi que les facteurs sociaux, culturels et autres qui affectent la santé des populations.
Courriel : info@cihr-irsc.gc.ca
Site Web : www.cihr-irsc.gc.ca

RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA

Une coalition nationale de peuples et d'organisations autochtones qui fournit un leadership, une défense et un soutien aux Autochtones vivant avec et/ou affectés par le VIH/sida.
Courriel : info@caan.ca
Site Web : www.caan.ca

RÉSEAU CANADIEN D'INFO-TRAITEMENTS SIDA

Le CATIE est la source nationale bilingue du Canada pour les informations sur le traitement du VIH/sida. Il fournit des informations sur les traitements du VIH/sida et les soins de santé connexes aux personnes vivant avecVIH/sida, à leurs fournisseurs de soins et aux organisations communautaires.
Courriel : info@catie.ca
Site Web : www.catie.ca

RÉSEAU CANADIEN POUR LES ESSAIS VIH

Le RCEV est un partenariat engagé dans le développement de traitements, de vaccins, et de soins pour l'infection par VIH et le sida par le biais d'essais cliniques scientifiques, sérieux et éthiques.
Courriel : ctn@hivnet.ubc.ca
Site Web : www.hivnet.ubc.ca/ctn.html

RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA

Le Réseau juridique fait la promotion des politiques et des interventions juridiques en regard du VIH/sida qui respectent les droits de la personne des gens vivant avec le VIH/sida et des gens affectés par la maladie.
Courriel : info@aidslaw.ca
Site Web : www.aidslaw.ca

SANTÉ CANADA

Santé Canada est le ministère fédéral qui est le chef de file pour les questions liées au VIH/sida au Canada. Le ministère coordonne la Stratégie canadienne sur le VIH/sida dont le budget annuel est de 42,2 millions $. Plusieurs centres de responsabilités au sein de Santé Canada contribuent à ce travail, incluant le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, la Division de l'évaluation des programmes du ministère, les bureaux régionaux de Santé Canada et la Direction des affaires internationales. Santé Canada travaille également en étroite collaboration avec les provinces et les territoires par le biais de mécanismes tels que le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida.
Site Web : www.hc-sc.gc.ca

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

Le SCC est un ministère du gouvernement du Canada qui se rapporte au solliciteur général du Canada. Le SCC joue un rôle national important de leadership et contribue à la prévention, aux soins et aux traitements du VIH/sida dans le milieu carcéral.
Courriel : PoliquinIm@csc-scc.gc.ca
Site Web : www.csc-scc.gc.ca

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA

La SCS est une coalition formée de 115 organisations communautaires de lutte contre le sida -provenant de toutes les parties du Canada. Ses organisations membres sont dirigées par des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes des communautés affectées par le VIH/sida. Le mandat de la SCS est d'agir comme porte-parole national et comme forum pour une intervention communautaire à l'égard de l'infection par VIH ainsi que de défendre les personnes affectées, servir de ressource pour ses organisations membres et coordonner la participation communautaire à une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.
Courriel : casinfo@cdnaids.ca
Site Web : www.cdnaids.ca

Le dévouement des partenaires de la SCVS est évident dans tout le rapport. Nous constatons que des progrès sont réalisés au pays et à l'étranger, mais il faut faire plus.

Nous avons appris que le nombre de personnes infectées continue de croître, en partie en raison du relâchement de la vigilance, du manque d'information et de la désinformation. Cette situation est amplifiée du fait qu'après plus de vingt ans d'épidémie, la stigmatisation et la discrimination découragent encore les gens à passer un test de dépistage ou à obtenir les soins et les traitements nécessaires.

Nous devons continuer à exploiter nos nombreuses forces si nous voulons avoir le dessus sur cette épidémie. Nos compétences, nos connaissances, notre expérience et notre engagement collectifs nous seront très utiles dans le renouvellement de nos efforts.

La réussite de la SCVS repose sur son cadre des partenariats. Nous devons renforcer les partenariats existants et en établir de nouveaux pour parvenir à une intervention pancanadienne complète en matière de VIH/sida.

AGENCE CANADIENNE DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

L'objectif de l'ACDI est de soutenir le développement durable afin de réduire la pauvreté et contribuer à un monde plus sécuritaire, plus équitable et plus prospère. Le VIH/sida – un élément essentiel de la programmation de l'ACDI et de ses nombreux partenaires depuis 1987 – est l'une des quatre priorités en développement social de l'organisation.
Courriel : info@acdi-cida.gc.ca
Site Web : www.acdi-cida.gc.ca

ASSOCIATION CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE VIH

L'ACRV est une association de chercheurs canadiens sur le VIH. Les intérêts des membres incluent les sciences fondamentales, les sciences cliniques, l'épidémiologie, la santé publique et les sciences sociales.
Courriel : info@cahr-acrv.ca
Site Web : www.cahr-acrv.ca

CENTRE CANADIEN D'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA, ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida est la source canadienne centrale d'information sur la prévention du VIH, les soins et le soutien pour les professionnels de la santé et de l'éducation, les organismes de services liés au sida, les organisations communautaires, les centres de ressources et les autres qui ont besoin d'informations sur le VIH/sida.
Courriel : aidssida@cpha.ca
Site Web : www.aidssida.cpha.ca

COALITION INTERAGENCE SIDA ET DÉVELOPPEMENT

La CISD est une coalition d'organismes canadiens de services liés au sida, d'ONG de développement, d'organismes confessionnels, d'institutions d'enseignement et de personnes intéressées aux questions internationales concernant le VIH/sida. Sa mission est de faire connaître les impacts et la propagation du VIH/sida dans des communautés et pays ayant peu de ressources en fournissant un leadership et en contribuant de façon active aux interventions canadiennes et internationales.
Courriel : info@icad-cisd.com
Site Web : www.icad-cisd.com